ISSN 2763-8464

ANAIS DOS CONGRESSOS REGIONAIS DA ABEM

12º Congresso Regional Norte de Educação Médica (CRENEM)

"Desafios da Formação Médica na Amazônia Brasileira:
Território, diversidade e Transformação Social"

Macapá/AP, 19 e 20 de junho de 2026

abem
associação brasileira de educação médica

PRESIDENTE DE HONRA

Maribel Nazaré dos Santos Smith Neves

PRESIDENTES DOCENTES

Rosilene Ferreira Cardoso
Thiago Afonso Carvalho Celestino Teixeira

PRESIDENTES DOCENTES

Lívia Maria Sousa dos Santos

PRESIDENTE RESIDENTE

Luiz Felipe Façanha Ramos

DIRETORIA REGIONAL NORTE

Luciana Brandão Carreira
Plínio José Cavalcante Monteiro
Maribel Nazaré dos Santos Smith Neves
Caio Henrique Silva da Silva
Carlos Vitor Miranda Vieira
Bianca Quintella Ribeiro Corrêa Amaro

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

Alessandra Feijão Soares
Caroline de Fátima Ribeiro Silva
Ediane de Andrade Almeida
Helison de Oliveira Carvalho
Ingrid Reale Alves
Luiz Felipe Façanha Ramos
Natalia de Santana Vaz Guerreiro
Priscilla Dantas Almeida
Ranna Katherine Bastos Miranda
Renato Lobato da Costa Nunes
Viviane Cristina Cardoso Francisco

COMISSÃO DE PROGRAMAÇÃO E OFICINAS

Aljerry Dias do Rêgo
Anderson Walter Costa da Silva
Maria Helena Mendonça de Araújo
Maribel Nazaré dos Santos Smith Neves
Thiago Afonso Carvalho Celestino Teixeira

COMISSÃO DE CULTURA, VIVÊNCIAS E AMBIÊNCIAS

Caio Henrique Silva da Silva
Livia Rebeca de Oliveira Barrozo
Selma Gomes da Silva

COMISSÃO DE ARTE, COMUNICAÇÃO E MARKETING

Arthur Andrade da Silva
Carlos Vitor Miranda Vieira
Maria Eugenia Lima Campos

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Amanda Alves Fecury
Alessandro de Sousa Nunes
Anderson Walter Costa da Silva
Maria Helena Mendonça de Araújo
Maribel Nazaré dos Santos Smith Neves
Rosilene Ferreira Cardoso
Thiago Afonso Carvalho Celestino Teixeira

APOIO

Luis Fernando Corrêa Cartezani (Kacto)
Comunick Press

PRODUÇÃO EDITORIAL

Robson Santos Amaral Filho

INSTITUIÇÃO

Associação Brasileira de Educação Médica
E-mail: secretaria@abem-educmed.org.br

Os resumos são publicados exatamente como submetidos pelos autores, aos quais coube a conferência do conteúdo e da adequação linguística.

C749 Congresso Regional Norte de Educação Médica (12 : 2026 : Macapá/AP)
Anais do 12º Congresso Regional Norte de Educação Médica – CRENEM, 19 e 20 de junho de 2026. / Organização da Associação Brasileira de Educação Médica. – Brasília: ABEM, 2026.
Publicação online: pdf; 126 p.

Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica – ISSN 2763-8464
Disponível em: https://abem-educmed.org.br/anais-do-cobem/

1. Educação. 2. Ensino Superior. 3. Educação Médica. 4. Ensino na Saúde. 5. Política de Saúde. 6. Saúde Pública. 7. Congresso. 8. CRENEM. 9. ABEM. I. Título. II. Desafios da Formação Médica na Amazônia Brasileira: Território, diversidade e Transformação Social. III. ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica.

CDD 610.7

APRESENTAÇÃO

Desafios da Formação Médica na Amazônia Brasileira: Território, diversidade e Transformação Social

O Congresso da Regional Norte de Educação Médica – CRENEM 2026 constitui-se como um espaço científico, pedagógico e político de encontro entre docentes, estudantes, residentes, preceptores, gestores e pesquisadores comprometidos com a formação médica orientada pelas necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas singularidades da Amazônia brasileira.
Realizado nos dias 19 e 20 de junho de 2026, na cidade de Macapá, Amapá, no SEBRAE Amapá, o congresso reafirma o Norte do Brasil como território produtor de conhecimento em educação médica, superando a lógica de mera reprodução de modelos exógenos.

JUSTIFICATIVA

A formação médica na Região Norte enfrenta desafios singulares relacionados:

- Vasta extensão territorial;
- Áreas de difícil acesso;
- A diversidade étnica, cultural e social;
- Aos determinantes socioambientais e climáticos;
- A organização das redes de atenção à saúde.

Diante desse contexto, tornou-se fundamental promover um espaço de reflexão crítica e produção científica que articule território, diversidade, equidade e responsabilidade social, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (Resolução CNE/CES nº 3/2025) e com os princípios do SUS.

O CRENEM 2026 surgiu, assim, como uma estratégia de fortalecimento da educação médica regional, da integração ensino–serviço–comunidade e da inovação pedagógica contextualizada

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E ALINHAMENTO ÀS DCNs

O congresso fundamentou-se:

- na Resolução CNE/CES nº 3/2025, que institui as DCNs do Curso de Graduação em Medicina;
- nos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde;
- nas políticas nacionais de educação permanente em saúde;
- na valorização da diversidade humana, da equidade e dos direitos humanos.

O evento dialogou diretamente com os eixos estruturantes das DCNs:

- Atenção à Saúde;
- Gestão em Saúde;
- Educação em Saúde;
- Formação baseada em competências;
- Integração ensino–serviço–comunidade;
- Uso ético e crítico das tecnologias.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Promover um espaço de reflexão, produção científica e troca de experiências sobre os desafios e as potencialidades da formação médica na Amazônia brasileira, em consonância com as DCNs e com as necessidades do SUS.

Objetivos Específicos

- Debater a Amazônia como território pedagógico e formativo;
- Analisar currículos médicos orientados pelo território e pela APS;
- Fortalecer a integração ensino–serviço–comunidade;
- Valorizar a formação e a preceptoria no SUS;
- Discutir diversidade, equidade e enfrentamento das iniquidades;
- Estimular a produção científica em educação médica no Norte;
- Promover inovação pedagógica contextualizada e sustentável.

PÚBLICO-ALVO

- Docentes de cursos de Medicina
- Estudantes de graduação em Medicina
- Médicos residentes
- Preceptores do SUS
- Gestores da saúde e da educação
- Médicos
- Profissionais de saúde envolvidos com o curso de medicina.
- Pesquisadores em educação médica e saúde coletiva

METODOLOGIA E FORMATO DO EVENTO

O CRENEM 2026 foi realizado por meio de:

- conferências magnas;
- mesas redondas temáticas;
- oficinas pedagógicas;
- submissão e apresentação de trabalhos científicos;
- atividades culturais e de integração.

As atividades priorizaram metodologias dialógicas, interdisciplinares e participativas.

Comissão Organizadora do 12º CRENEM

Sumário

Eixo 1: Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica.....7
Eixo 2: Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso 38
Eixo 3: Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica.....91

10.53692/Anais2026CRENEM

Eixo 1: Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

10.53692/Anais2026CRENEM

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO ORAL DA DOENÇA DE CHAGAS EM BATEDEIRAS DE AÇAÍ NA AMAZÔNIA

LÍVIA MARÍLIA ROCHA SALES[1]
LETÍCIA SANTOS DA SILVA[1]
AYLA RODRIGUES NERY [1]
MELISSA CAPIBERIBE ALCOLUMBRE MUNIZ [1]
MARIA CLARA ARAUJO LIMA[1]
MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Doença de Chagas; Vigilância em Saúde; Açaí; Saúde Pública; Amazônia*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A doença de Chagas, causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, representa importante problema de saúde pública na Amazônia, especialmente devido à transmissão oral associada ao consumo de açaí contaminado. Nesse contexto, medidas como higienização adequada do fruto, branqueamento térmico e monitoramento sanitário das batedeiras são fundamentais para prevenção da contaminação alimentar. Além disso, a vigilância em saúde exerce importante papel educativo junto aos manipuladores de alimentos.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicas de medicina em ações de vigilância em saúde voltadas à prevenção da transmissão oral da doença de Chagas em batedeiras de açaí na Amazônia.

Relato de experiência
A experiência ocorreu no mês de abril/2026 e incluiu encontros teóricos sobre aspectos epidemiológicos da doença de Chagas, medidas preventivas relacionadas ao processamento do açaí e visitas técnicas acompanhadas pela equipe de vigilância sanitária, que ocorreram em Macapá/AP. Durante as visitas, observam-se diferentes realidades estruturais e sanitárias. Na primeira batedeira, identificou-se adequada organização do ambiente, correta realização das etapas de higienização e branqueamento térmico, utilização de equipamentos de proteção individual e armazenamento apropriado do alimento. Os trabalhadores demonstraram receptividade às orientações e relataram melhorias alcançadas após acompanhamento contínuo da vigilância em saúde. Em contrapartida, a segunda batedeira, caracterizada como empreendimento familiar em processo inicial de regularização, apresentava fragilidades estruturais, limitações financeiras e insuficiência de informações acerca das medidas preventivas. Foram observadas falhas organizacionais, ausência de equipamentos essenciais e inadequações relacionadas ao controle ambiental do estabelecimento.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que parte dos manipuladores desconhecia medidas fundamentais para prevenção da doença de Chagas e a obrigatoriedade da regularização sanitária. Observou-se, ainda, insegurança dos trabalhadores diante da fiscalização, evidenciando o distanciamento entre pequenos produtores e os órgãos de vigilância sanitária. O contato direto com os estabelecimentos possibilitou compreender os desafios enfrentados para adequação às exigências sanitárias, especialmente diante das vulnerabilidades socioeconômicas presentes na Amazônia. Além do caráter fiscalizador, destacou-se a relevância educativa e social da vigilância em saúde junto às comunidades.

Conclusões ou recomendações
A experiência contribuiu significativamente para a formação acadêmica das participantes, ampliando a compreensão acerca da atuação da vigilância em saúde na prevenção da transmissão oral da doença de Chagas. Evidenciou-se a importância da integração entre educação em saúde, vigilância sanitária e formação médica no enfrentamento de agravos negligenciados na Amazônia.

EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA NO ACOMPANHAMENTO DE CUIDADORES DE PESSOAS COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

EZEQUIELY CRISTINA GONÇALVES DA SILVA[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Cuidadores; Humanização da Assistência; Equipe Multiprofissional; Amazônia*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
O envelhecimento populacional e o aumento das doenças neurodegenerativas têm intensificado a necessidade de cuidados contínuos e prolongados, tornando os cuidadores fundamentais no acompanhamento de pessoas com Doença de Parkinson e Doença de Alzheimer. Apesar disso, os serviços de saúde frequentemente concentram sua atenção apenas no paciente, invisibilizando os impactos físicos, emocionais e sociais vivenciados por quem assume diariamente a responsabilidade do cuidado. Em territórios amazônicos, marcados por desigualdades sociais e limitações no acesso à assistência especializada, essa realidade torna-se ainda mais evidente. Nesse cenário, a extensão universitária possibilita aos estudantes experiências capazes de ampliar a compreensão sobre o cuidado integral e sobre as múltiplas dimensões do processo saúde-doença.

Objetivos
Relatar a experiência de estudantes da área da saúde em um projeto extensionista multiprofissional voltado ao acompanhamento de cuidadores de pessoas com doenças neurodegenerativas, refletindo sobre suas contribuições para uma formação médica humanizada e socialmente comprometida na Amazônia brasileira.

Relato de experiência
O projeto desenvolve assistência multiprofissional contínua e gratuita a pacientes e cuidadores por meio de acolhimento, orientações em saúde, acompanhamento longitudinal e ações educativas realizadas por diferentes áreas da saúde e das ciências sociais aplicadas. Durante as atividades, os estudantes acompanharam de perto relatos marcados por exaustão física, sobrecarga emocional, insegurança e renúncia ao autocuidado. Muitos cuidadores expressavam sentimentos de solidão diante da rotina intensa de cuidados, além da dificuldade de acesso a suporte psicológico, social e especializado. A convivência com essas realidades permitiu compreender que o impacto das doenças neurodegenerativas ultrapassa o adoecimento individual, atingindo diretamente familiares que frequentemente reorganizam suas vidas em função do cuidado contínuo. Os momentos de escuta e acolhimento mostraram-se tão importantes quanto as orientações técnicas, fortalecendo vínculos e proporcionando aos cuidadores espaços para compartilhar medos, angústias e experiências frequentemente silenciadas.

Reflexão sobre a experiência
A vivência extensionista possibilitou aos estudantes ampliar a percepção sobre o cuidado em saúde para além do modelo biomédico, reconhecendo o cuidador como sujeito que também necessita de atenção, suporte e cuidado integral. O acompanhamento longitudinal favoreceu o desenvolvimento de empatia, escuta qualificada, sensibilidade social e compreensão dos determinantes sociais que atravessam o processo de adoecimento e cuidado na Amazônia. Além disso, a atuação multiprofissional evidenciou a importância da integração entre diferentes saberes na construção de estratégias mais humanas e resolutivas para pacientes e cuidadores. A experiência também contribuiu para fortalecer uma formação médica mais crítica e comprometida com as realidades sociais do território amazônico, aproximando os estudantes das vulnerabilidades frequentemente invisibilizadas nos cenários tradicionais de ensino.

Conclusões ou recomendações
O acompanhamento dos cuidadores permitiu ampliar a compreensão dos estudantes sobre o cuidado integral, fortalecendo uma formação médica mais humana e sensível às realidades amazônicas.

10.53692/Anais2026CRENEM

O PAPEL DAS LIGAS ACADÊMICAS NA FORMAÇÃO MÉDICA REGIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM INFECTOLOGIA

MARIA EDUARDA LOPES DA SILVA[1]
KENNEDY MARINHO DE OLIVEIRA [1]
NATASSIA MAIA DE SÁ RÊGO [2]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ
2 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Infectologia; Amazônia; Educação Médica; Determinantes Sociais da Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
As Ligas Acadêmicas constituem espaços extracurriculares na integração entre ensino, pesquisa e extensão universitária, com potencial para aproximar os estudantes do ciclo básico de problemas concretos da prática médica. Nesse contexto, a infectologia assume relevância particular, considerando os desafios de acesso à atenção primária e a necessidade de cuidado tecnicamente qualificado, ético e humanizado coerente com as especificidades amazônicas.

Objetivos
Relatar a experiência e os benefícios da participação de discentes do ciclo básico em uma liga de Infectologia, destacando contribuições para o aprendizado, desenvolvimento do raciocínio clínico e compreensão do contexto epidemiológico amazônico.

Relato de experiência
A inserção dos estudantes na Liga de Infectologia ocorreu por meio de processo seletivo composto por prova objetiva e aulas preparatórias ministradas por infectologistas, contemplando temas como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, profilaxias pré e pós-exposição, hepatites virais, mononucleose, imunidade inata e adaptativa, sífilis e leishmanioses. Após a seleção, as atividades da liga se estruturaram em encontros mensais baseados em metodologias ativas, com participação discente na condução de exposições dialogadas, discussão de temas clínicos e construção coletiva do conhecimento, sob supervisão especializada. Ademais, foram realizados círculos de diálogos com especialistas abordando fluxos assistenciais locais, análise de histórias clínicas, diretrizes de manejo terapêutico e aspectos éticos do cuidado a pessoas com doenças infecciosas.

Reflexão sobre a experiência
A experiência demonstrou que a participação em liga acadêmica pode favorecer maturidade, responsabilidade e autonomia intelectual desde os períodos iniciais do curso de medicina. O aprendizado em pares estimulou maior compromisso com o estudo prévio, aprimoramento da comunicação e melhor fixação de conteúdos, em contraste com modelos expositivos. No contexto amazônico, a discussão de doenças infecciosas permitiu compreender que o cuidado não se restringe a dimensão biológica, pois envolve barreiras geográficas, sociais, informacionais e organizacionais. A experiência com o atendimento de pacientes com diagnósticos socialmente estigmatizados, ampliou a percepção do discente sobre confidencialidade, vínculo, acolhimento, equidade e determinantes sociais da saúde, corroborando para um atendimento mais alinhado com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Conclusões ou recomendações
A Liga acadêmica de infectologia mostrou-se como estratégia na formação médica no ciclo básico, ao articular conhecimento clínico, realidade regional, Sistema Único de Saúde e responsabilidade social. Portanto, recomenda-se o fortalecimento de atividades extracurriculares supervisionadas, com metodologia ativa e integração progressiva com cenários reais de cuidado, especialmente em regiões com vulnerabilidades epidemiológicas.

10.53692/Anais2026CRENEM

PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE MEDICINA FRENTE A CUIDADORES DE PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

MYKAELL LINHARES [1]
LARISSA GABRIELE SANTANA RODRIGUES[1]
ANA CLARA DA COSTA LIMA[1]
EDINALDO DOS SANTOS FERREIRA[1]
ISAIAS FIUZA CABRAL[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Doença de Alzheimer; Doença de Parkinson; Qualidade de Vida; Saúde Mental; Humanização da Assistência*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
As ações de extensão universitária se apresentam como uma metodologia democrática que garante o acesso da comunidade aos programas e projetos universitários desenvolvidos. Dessa forma, junto ao ensino e a pesquisa, as experiências extensionistas afirmam-se como componente essencial para integrar a teoria com a prática no cotidiano social. Nesse contexto, surgem projetos que buscam oferecer atendimento em saúde, dentro do ambiente da universidade, com equipes multidisciplinares, à comunidade em geral, no qual a área médica acadêmica tem papel primordial, em seus atendimentos e no ambiente de formação com metodologias de abordagens centradas no paciente.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na abordagem humanista de cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer(DA) e Doença de Parkinson (DP).

Relato de experiência
O projeto extensionista universitário, que os acadêmicos foram inseridos, atende pacientes com DP e DA, e seus cuidadores, que em sua maioria são familiares. Em seus atendimentos, os estudantes realizam a avaliação dos pacientes e cuidadores, por meio da escuta ativa com abordagem integral sobre o ambiente físico, emocional e mental em que está inserido. Em especial os cuidadores, descrevem suas elevadas sobrecargas físicas e emocionais, devido a assistência contínua que deve ser ofertada aos pacientes, associada a impasses como a falta de disponibilidade de outros cuidadores familiares ou não para o revezamento de atividades. Ademais, diversos cuidadores relataram ausência de tempo para momentos de descanso, que aliada a uma falta de rede de apoio, gera um impacto físico, mental e emocional na vida do cuidador. Além da medicina, o projeto possui outras áreas como psicologia, farmácia, fonoaudiologia, enfermagem entre outros, que são importantes para o cuidado do paciente e de seu cuidador, todas essas equipes multidisciplinares foram fundamental, segundo os pacientes e cuidadores para a melhora de sua qualidade de vida, devido a momentos de escuta ativa e atividades lúdicas

Reflexão sobre a experiência
Os acadêmicos inseridos nesses ambientes, encontraram oportunidades frutíferas para colocar em prática o conhecimento de abordagens que visam atender de forma integral os pacientes e seus cuidadores. A partir disso, a formação médica se estabelece enraizada em princípios humanistas no cuidado, tal aprendizado transpassa o ambiente do projeto, visto que a partir desses ensinamentos, o aluno irá avançar a sua formação médica que permite que atendimentos futuros sejam realizados a partir dessa abordagem biopsicossocial.

Conclusões ou recomendações
Portanto, o cuidado e envolvimento de acadêmicos de medicina com o projeto de extensão, busca garantir um aprendizado da formação médica na abordagem ética e na escuta empática, além disso, inserir esses estudantes em diferentes contextos sociais, permite o entendimento da complexidade integral do paciente.

10.53692/Anais2026CRENEM

JÚRI SIMULADO SOBRE MEDICINA TRADICIONAL E CUIDADO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NA FORMAÇÃO MÉDICA

GABRIELLE NUNES BRITO [1]
BRUNO RAPHAEL DA SILVA FEITOSA[1]
IAN LUCAS DA SILVA NERY [1]
ANNYE GABRIELLY GONÇALVES DO CARMO[1]
MELISSA CAPIBERIBE ALCOLUMBRE MUNIZ [1]
ALAN CÁSSIO CARVALHO COUTINHO[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Estudantes de Medicina; Medicina Tradicional; Terapias Complementares; Competência Cultural*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A formação médica requer estratégias pedagógicas que aproximem os estudantes de conflitos éticos, culturais e territoriais presentes no cuidado em saúde. O ensino sobre medicina tradicional e práticas integrativas e complementares demanda abordagem crítica, pois envolve diálogo entre saberes biomédicos, conhecimentos tradicionais, autonomia, segurança do paciente e respeito às comunidades.

Objetivos
Relatar a experiência de utilização do júri simulado como metodologia ativa no ensino de medicina tradicional e práticas integrativas e complementares em uma disciplina do segundo período do curso de Medicina

Relato de experiência
A atividade está em execução no primeiro semestre de 2026, em uma turma de 80 estudantes do segundo período de Medicina, vinculada a uma disciplina de Humanidades e Meio Ambiente. O júri simulado foi realizado em 60 minutos, a partir de um caso-problema envolvendo um paciente de comunidade quilombola com febre, mal-estar e prostração. No caso, parte da família defendia o encaminhamento ao atendimento médico, enquanto outra parte desejava a permanência do paciente na comunidade para cuidado com ervas e medicina tradicional. A turma foi organizada em acusação, defesa, júri, testemunhas, especialistas, magistratura ou mediação e observadores. Os papéis incluíram promotores, defensores, jurados, gestores, médicos, usuários do Sistema Único de Saúde e representantes da comunidade. A avaliação considerou fundamentação teórica, argumentação, domínio das políticas públicas, postura ética, participação e proposição de soluções.

Reflexão sobre a experiência
A recepção discente foi positiva, com envolvimento expressivo dos estudantes na busca por argumentos, referências e justificativas para sustentar suas posições. As discussões mobilizaram elementos das políticas de atenção à saúde, respeito aos conhecimentos tradicionais, princípios bioéticos, equidade, acesso aos serviços e limites entre valorização cultural e responsabilidade clínica. A atividade favoreceu a compreensão de que a tomada de decisão em saúde não ocorre apenas no plano técnico, mas também em contextos marcados por pertencimento comunitário, vulnerabilidades históricas, crenças, confiança e relações de poder. Como dificuldade, observou-se que, pela etapa inicial da formação, algumas falas exigiram intervenção docente para recondução do debate quando havia perda de foco ou ausência de base científica.

Conclusões ou recomendações
O júri simulado mostrou-se estratégia potente para desenvolver argumentação, escuta, pensamento crítico e sensibilidade cultural na formação médica. Recomenda-se sua aplicação em temas que envolvam pluralidade de saberes, desde que acompanhada de mediação docente, critérios avaliativos claros e orientação prévia sobre uso de evidências científicas, políticas públicas e princípios éticos. A experiência contribuiu para formar estudantes mais preparados para dialogar com comunidades, reconhecer saberes tradicionais e construir decisões terapêuticas seguras, respeitosas e contextualizadas.

10.53692/Anais2026CRENEM

INTERVENÇÃO SOCIOAMBIENTAL NA FORMAÇÃO MÉDICA: EXPERIÊNCIA EM TERRITÓRIOS URBANOS E COMUNITÁRIOS

ANA CARLA EVANGELISTA RODRIGUES [1]
MILENA DE OLIVEIRA DAMASCENO [1]
YASMIN SANTOS FERREIRA[1]
NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS[1]
ALAN CÁSSIO CARVALHO COUTINHO[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Estudantes de Medicina; Saúde Ambiental; Determinantes Sociais da Saúde; Promoção da Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A crise socioambiental contemporânea impõe à formação médica o desafio de ultrapassar uma compreensão restrita do adoecimento, incorporando território, ambiente, vulnerabilidade e modos de vida como dimensões constitutivas do cuidado. Nesse sentido, intervenções socioambientais podem funcionar como dispositivos pedagógicos capazes de articular saúde coletiva, responsabilidade social, educação ambiental e prática médica situada.

Objetivos
Relatar a experiência de desenvolvimento de projetos de intervenção socioambiental por estudantes do segundo período de Medicina, no contexto de uma disciplina de Humanidades e Meio Ambiente.

Relato de experiência
A experiência está em execução no primeiro semestre de 2026, envolvendo 80 estudantes organizados em equipes de cinco integrantes. A proposta consistiu na elaboração de um projeto de intervenção socioambiental, com tema livre, desde que relacionado à interface entre saúde, ambiente e comunidade. As equipes foram orientadas a identificar um problema, planejar a intervenção, apresentar um piloto ao docente responsável e executar a ação somente após apreciação e aprovação pedagógica. As propostas abrangeram diferentes frentes, como vídeos educativos, manejo do lixo doméstico, descarte adequado de medicamentos, prevenção de arboviroses associadas ao Aedes aegypti, educação em saúde em escolas, campanhas comunitárias, folders, cards e ações presenciais em bairros, comunidades, hospitais e espaços escolares. Os problemas trabalhados envolveram exposição ambiental evitável, descarte inadequado de resíduos, risco de contaminação domiciliar, fragilidades na informação em saúde, proliferação vetorial e baixa percepção comunitária sobre práticas preventivas. A avaliação considerou pertinência do problema escolhido, coerência entre diagnóstico e intervenção, fundamentação sanitária e socioambiental, viabilidade operacional, adequação da linguagem ao público-alvo, criatividade, qualidade dos materiais produzidos, execução responsável e capacidade de reflexão crítica sobre os limites da ação.

Reflexão sobre a experiência
A atividade deslocou o estudante da posição de receptor de conteúdos para a condição de sujeito corresponsável por analisar um problema e propor uma resposta educativa situada. Até o momento, observa-se que a construção dos projetos tem favorecido maior compreensão dos determinantes socioambientais da saúde, especialmente ao exigir que os grupos relacionem práticas cotidianas, condições territoriais e riscos sanitários concretos. A diversidade das propostas ampliou o repertório discente sobre promoção da saúde, comunicação com diferentes públicos e planejamento de ações coletivas. Entre as dificuldades identificadas, destacam-se a tendência inicial de alguns grupos em propor ações genéricas, a necessidade de delimitar melhor o problema de intervenção e o desafio de transformar materiais informativos em estratégias educativas efetivamente dialógicas. A apresentação prévia de um piloto ao docente mostrou-se importante para qualificar as propostas, evitar abordagens superficiais e alinhar criatividade, rigor técnico e responsabilidade social.

Conclusões ou recomendações
O projeto de intervenção socioambiental mostrou-se uma estratégia formativa potente para integrar Humanidades, Meio Ambiente e Educação Médica. A experiência contribui para desenvolver leitura crítica do território, planejamento em saúde, comunicação comunitária e compreensão ampliada do processo saúde-doença. Recomenda-se que atividades dessa natureza sejam acompanhadas por tutoria docente.

10.53692/Anais2026CRENEM

VER-SUS E FORMAÇÃO EM SAÚDE: REFLEXÕES A PARTIR DE VIVÊNCIAS NO TERRITÓRIO AMAZÔNICO

VICTOR AMAZONAS REZENDE[1]
VALBER LIMA DE OLIVEIRA JUNIOR [2]
MONALISA GALVÃO AGUIAR[2]
MARIA FRANCENILDA GUALBERTO DE OLIVEIRA[2]
BRUNA BORGES SANTOS[2]
ALTAIR SEABRA DE FARIAS[1]

1 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS -MANAUS - UEA
2 AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Formação Acadêmica; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A formação em saúde no Brasil ainda é marcada por modelos centrados na fragmentação do cuidado e no distanciamento entre o ensino e a realidade social dos territórios. Nesse contexto, o Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) configura-se como uma estratégia de formação crítica baseada na integração ensino-serviço-comunidade, na educação popular em saúde e na aproximação direta com a sociedade. Na Amazônia, onde as grandes distâncias geográficas, a diversidade sociocultural e a dependência dos rios influenciam diretamente o acesso à saúde, as vivências possibilitam compreender o SUS para além de sua dimensão institucional, reconhecendo-o como uma construção coletiva produzida no cotidiano das populações e dos serviços.

Objetivos
Refletir sobre as contribuições do VER-SUS para a formação crítica em saúde a partir das experiências vivenciadas no contexto amazônico.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência construído a partir da participação no VER-SUS Amazonas. As vivências ocorreram em diferentes cenários do sistema de saúde e atividades coletivas de integração entre estudantes, trabalhadores e usuários. As experiências foram registradas em diários de campo e sistematizadas por meio de observação participante, rodas de conversas, visitas institucionais e momentos coletivos de socialização e problematização das vivências.

Reflexão sobre a experiência
As vivências possibilitaram compreender melhor o território amazônico e ter contato direto com comunidades ribeirinhas, unidades básicas rurais e fluviais, equipes multiprofissionais e espaços de participação social, demonstrando que o SUS, na Amazônia, reorganiza-se continuamente para responder às singularidades geográficas, sociais e culturais do território. Os rios mostraram-se não apenas como vias de deslocamento, mas como estruturas que condicionam o acesso aos serviços, o processo de trabalho das equipes e a própria dinâmica do cuidado em saúde. A experiência também permitiu reconhecer o SUS como uma construção coletiva sustentada por trabalhadores, gestores, usuários e comunidades, reafirmando a relevância da participação social, dos saberes populares e da interculturalidade na consolidação das práticas de cuidado. As rodas de conversa e os encontros comunitários fortaleceram a compreensão de que a saúde ultrapassa a dimensão biomédica, sendo atravessada por modos de vida, vínculos sociais, cultura e condições históricas dos territórios. A vivência favoreceu o desenvolvimento da escuta qualificada, da sensibilidade territorial, da reflexão crítica e do compromisso ético-político com a defesa do SUS. A aproximação com a realidade concreta dos serviços e das populações amazônicas possibilitou compreender os desafios cotidianos enfrentados pelas equipes, assim como as estratégias construídas coletivamente para garantir o cuidado em contextos marcados por desigualdades e limitações estruturais. Ainda, a experiência permitiu vivenciar um SUS construído diariamente por relações de resistência, acolhimento e produção coletiva da vida.

Conclusões ou recomendações
O VER-SUS constitui-se como um potente dispositivo de formação crítica e humanizada, capaz de ampliar a compreensão sobre o SUS, o território e os processos de produção do cuidado. No contexto amazônico, as vivências fortalecem a integração entre ensino, serviço e comunidade, permitindo reconhecer as múltiplas realidades que atravessam a saúde, além de reafirmar a necessidade de formar trabalhadores sensíveis às especificidades territoriais, culturais e sociais.

10.53692/Anais2026CRENEM

TRABALHO, MASCULINIDADES E ACESSO À SAÚDE: FORMAÇÃO MÉDICA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOTURNA NA AMAZÔNIA

FELIPE SILVA DO ROSARIO [1]
CARLOS VITOR MIRANDA VIEIRA[1]
LUCIANO CASAIS MIRANDA[1]
GABRIEL MOURA MEDEIROS[1]
ANTÔNIO MARIA SOUSA AMORIM FILHO[2]
BRUNA GRAZIELLE CARVALHO JACOMEL[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA ALTAMIRA
2 CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - PA - CESUPA

Palavras-chave: *Educação Médica; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Masculinidades; Amazônia*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A saúde do homem permanece como desafio histórico para a Atenção Primária à Saúde, especialmente entre trabalhadores em idade produtiva que apresentam menor adesão ao cuidado preventivo e maior procura tardia por serviços de urgência e emergência. Jornadas laborais extensas, informalidade, barreiras territoriais e construções sociais relacionadas às masculinidades interferem diretamente no acesso aos serviços e na continuidade do cuidado. Em contextos amazônicos marcados por expansão urbana acelerada, migração e sobrecarga da rede pública, essas vulnerabilidades tornam-se ainda mais evidentes. Nesse cenário, o funcionamento noturno de Unidades Básicas de Saúde amplia possibilidades de acesso e produz experiências formativas diretamente atravessadas pelas relações entre trabalho, adoecimento e cuidado.

Objetivos
Relatar a experiência formativa de acadêmicos de medicina no internato de Medicina de Família e Comunidade em Unidade Básica de Saúde com funcionamento noturno, analisando sua contribuição para ampliação do acesso à saúde do homem em território amazônico.

Relato de experiência
A vivência ocorreu em cenário de Atenção Primária à Saúde, em uma Unidade Básica de Saúde de funcionamento noturno em um município da Amazônia Oriental. Observou-se elevada procura de homens em idade produtiva, predominantemente trabalhadores informais, autônomos e vinculados à pesca, agricultura, garimpo, transporte, comércio e construção civil, cujas jornadas dificultavam o acesso aos serviços em horário convencional. Muitos usuários buscavam atendimento apenas diante do agravamento de sintomas ou em situações de descompensação clínica. Entre as demandas frequentes identificaram-se hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dores osteomusculares, sofrimento psíquico, ansiedade, insônia, uso abusivo de álcool, tabagismo e queixas relacionadas ao trabalho. A ocupação passou a assumir papel central no raciocínio clínico, permitindo reconhecer vulnerabilidades ocupacionais, padrões de adoecimento e barreiras concretas para adesão terapêutica. Também foram observadas dificuldades de continuidade do tratamento relacionadas à baixa escolaridade, ausência de rede de apoio, uso concomitante de práticas caseiras e interrupção da terapêutica após melhora sintomática.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que o horário estendido atua diretamente sobre barreiras sociais e laborais historicamente associadas ao afastamento masculino dos serviços de saúde. A Unidade Básica de Saúde noturna mostrou-se espaço estratégico para acolher demandas frequentemente invisibilizadas na rotina da Atenção Primária, especialmente sofrimento psíquico, exaustão relacionada ao trabalho e condições crônicas acompanhadas de forma irregular. Do ponto de vista formativo, a vivência deslocou o raciocínio clínico para além da doença isolada, exigindo compreensão das relações entre ocupação, território, masculinidades e produção do adoecimento. A experiência também demonstrou que o cuidado em saúde do homem na Amazônia exige reconhecer o trabalho como elemento que organiza tempo, acesso, vulnerabilidade e formas de procurar cuidado.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que o funcionamento noturno na Atenção Primária à Saúde constitui estratégia relevante para ampliação do acesso à saúde do homem em contextos amazônicos marcados por informalidade laboral e barreiras territoriais. Experiências formativas inseridas nesses cenários fortalecem a construção de médicos mais preparados para compreender relações entre trabalho, desigualdade social e cuidado em saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA SAÚDE INDÍGENA: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA DENGUE EM ALDEIA AMAZÔNICA

VALBER LIMA DE OLIVEIRA JUNIOR [1]
MONALISA GALVÃO AGUIAR[1]
VICTOR AMAZONAS REZENDE[2]
MARIA FRANCENILDA GUALBERTO DE OLIVEIRA[1]
BRUNA BORGES SANTOS[1]

1 Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara – AFYA Itacoatiara
2 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS -MANAUS - UEA

Palavras-chave: *Saúde Indígena; Educação em Saúde; Prevenção Primária*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A dengue representa um importante desafio para a saúde pública, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, ambientais e limitações no acesso aos serviços de saúde. Na realidade amazônica, os povos indígenas apresentam modos de vida, culturas e dinâmicas territoriais próprias, o que torna necessária a construção de práticas em saúde sensíveis às questões interculturais e às particularidades de cada comunidade. Nesse cenário, a extensão universitária fortalece a integração entre ensino, serviço e práticas educativas em saúde, contribuindo para uma formação médica mais humanizada e socialmente comprometida com o território.

Objetivos
Descrever uma experiência de extensão universitária voltada à educação em saúde para a prevenção da dengue com crianças indígenas em uma comunidade do Amazonas.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência acerca de uma atividade de educação em saúde desenvolvida por acadêmicos de medicina com crianças indígenas de 6 a 12 anos, residentes em uma aldeia no interior do Amazonas. As ações foram realizadas de forma lúdica e participativa, por meio de teatro educativo, oficinas com materiais visuais e rodas de conversa voltadas à prevenção da dengue e à conscientização sobre a eliminação dos criadouros do mosquito transmissor. As ações buscaram respeitar as especificidades culturais da comunidade, valorizando os saberes locais e promovendo estratégias de comunicação acessíveis ao público infantil.

Reflexão sobre a experiência
A vivência possibilitou compreender a importância do território, da cultura e das relações comunitárias na construção das práticas de cuidado em saúde. O diálogo com a comunidade indígena favoreceu reflexões sobre os desafios da promoção da saúde em contextos amazônicos e estimulou os estudantes a desenvolverem sensibilidade cultural, empatia e capacidade de adaptação das práticas educativas às realidades locais. As atividades evidenciaram que ações preventivas se tornam mais efetivas quando construídas de maneira dialógica e respeitosa, considerando os modos de vida e os saberes tradicionais das populações indígenas. Além disso, a experiência reforçou o papel da extensão universitária como ferramenta de aproximação entre a formação acadêmica e as necessidades sociais, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática médica mais crítica, humanizada e comprometida com a equidade em saúde. A convivência com a comunidade também permitiu reconhecer que o processo educativo em saúde não ocorre de maneira unilateral, mas por meio de compartilhamentos contínuos entre a academia e o território, fortalecendo a compreensão de que práticas educativas sensíveis ao contexto local favorecem maior participação comunitária e potencializam ações preventivas mais sustentáveis nos territórios amazônicos.

Conclusões ou recomendações
A experiência evidenciou que ações extensionistas em saúde indígena constituem importantes estratégias para a promoção da educação em saúde e do fortalecimento do cuidado preventivo nas comunidades. Recomenda-se a ampliação de iniciativas que integrem as instituições às comunidades indígenas, valorizando abordagens interculturais e territorializadas na formação dos futuros profissionais de saúde.

AS LACUNAS NA COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL PERIFÉRICA NA CAPITAL AMAPAENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEWERLLIN ALVES CONCEIÇÃO [1]
PEDRO SAMUEL BESERRA MOTA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Cobertura Vacinal; Pediatria; Vigilância em Saúde Pública*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A vacinação constitui a principal estratégia de prevenção das doenças infecciosas transmissíveis, sendo a forma mais eficaz de garantir a saúde individual e coletiva. Sob essa ótica, o Plano Nacional de Imunização (PNI) estabeleceu um calendário vacinal válido para todo o Brasil e que abrange crianças, adolescentes, adultos e idosos, gestantes e indígenas. O PNI proporciona a exposição das vacinas adequadas para cada período da vida da população através das equipes de Estratégia em Saúde da Família (ESF), componentes essenciais da Atenção Primária em Saúde (APS). No entanto, vários fatores podem comprometer a cobertura vacinal, como a não compreensão sobre a importância vacinal. Nesse contexto, cada ESF desenvolve estratégias para garantir que a cobertura vacinal seja maximizada, considerando o perfil socioeconômico e cultural da população adscrita.

Objetivos
Relatar a experiência de uma ação em saúde realizada em uma microárea de uma unidade básica de saúde na periferia de Macapá, abordando os principais aspectos que permeiam o atraso vacinal nesta região.

Relato de experiência
A ação em saúde foi planejada pela equipe de uma unidade de saúde de Macapá. O objetivo foi realizar a busca ativa de crianças entre 0 e 5 anos e adolescentes de 9 a 18 anos, bem como fornecer as vacinas Tríplice Viral, Meningo C, Pneumo 10, vacina contra o SARS-CoV-2 e vacina contra o papiloma vírus humano (HPV) àqueles com o calendário vacinal desatualizado. Inicialmente, foi realizado um levantamento das crianças e adolescentes da microárea através dos registros da UBS, seguido pelas visitas domiciliares. Durante esse processo, foi observado que muitos menores apresentavam a caderneta vacinal com atraso nas imunizações previstas para suas respectivas idades. Os responsáveis justificaram com esquecimento, falta de tempo, falta de conhecimento sobre a importância da vacinação e quadro gripal no período previsto para a vacinação. Ademais, foram esclarecidas dúvidas da população sobre o valor da imunização na prevenção de doenças infecciosas transmissíveis, os possíveis efeitos adversos e quais as contraindicações da aplicação.

Reflexão sobre a experiência
A atividade demonstrou-se vital para a promoção da saúde coletiva e do fortalecimento da educação em saúde em Macapá. O debate com a população sobre a importância da atualização do calendário vacinal infantojuvenil para a prevenção de doenças infecciosas transmissíveis permite aos discentes o exercício das habilidades comunicativas, essenciais à formação médica. Ademais, a ação promove a inserção dos estudantes em áreas periféricas, nas quais o saneamento básico apresenta carências. Tal iniciativa favorece o desenvolvimento do conhecimento da realidade das mazelas da população e os prepara para o acolhimento dessa parcela da sociedade.

Conclusões ou recomendações
A vivência dos acadêmicos na busca ativa realizada na periferia de Macapá evidencia a importância da participação em ações de saúde durante a formação médica. Ao participar de atividades de promoção à saúde, os acadêmicos fortaleceram o vínculo com a comunidade, exercitando a aplicação de conhecimentos teóricos à prática. Além disso, foi possível identificar os principais fatores que perpetuam as lacunas na cobertura vacinal. Dessa forma, é possível reafirmar a importância da participação dos discentes nas ações em saúde como um dos catalisadores da promoção da saúde coletiva e da formação de profissionais aptos a sanar as principais demandas da população amapaense.

10.53692/Anais2026CRENEM

A VIVÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO HUMANIZADO À PACIENTE TRANS NA UBS

ELISABETH NOGUEIRA DA SILVA [1]
EDUARDO NERY SILVA AVELAR [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Humanização Assistencial; Pessoas Transgênero; Educação Médica*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A disciplina de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC) propicia aos acadêmicos de medicina uma aproximação precoce aos ambientes clínicos e comunitários vivenciados no SUS, sendo fundamental para a formação de um profissional humanizado, sendo este um modelo incentivado pela legislação brasileira. Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde LGBT preconiza o respeito e o acolhimento livre de discriminação, desafios que ainda persistem na prática clínica.

Objetivos
O objetivo deste trabalho é relatar a primeira experiência de prática em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vivenciada por uma acadêmica do primeiro semestre em uma consulta de atenção primária, envolvendo o atendimento de uma mulher trans e negra. O relato foca na aplicação dos conhecimentos adquiridos no componente curricular de Habilidades Médicas sob a ótica do Método Clínico Centrado na Pessoa.

Relato de experiência
Trata-se de relato de experiência vivenciada por acadêmica do primeiro período do curso de Medicina de uma Universidade Federal da região Norte do Brasil, no contexto das atividades da disciplina Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade, desenvolvidas em Unidade Básica de Saúde. A vivência ocorreu em cenário real da Atenção Primária à Saúde, proporcionando inserção precoce nos serviços e contato direto com as demandas da comunidade atendida, favorecendo a articulação entre ensino, serviço e realidade social. Durante as atividades, que aconteceram no período de janeiro de 2026, a acadêmica acompanhou uma médica em atendimento a mulher trans, negra, que procurou o serviço alegando dor aguda na região anal, associada a mal-estar e febre, além de episódio de sangramento ocorrido dois dias antes da consulta. Observou-se dificuldade de locomoção, sendo necessário auxílio para deslocamento no interior do consultório, possibilitando a continuidade do atendimento. Inicialmente, investigou-se a forma como a paciente gostaria de ser tratada e os motivos da procura pelo serviço. Após consentimento para realização do exame físico e permanência da acadêmica durante o procedimento, procedeu-se à avaliação clínica, que evidenciou fissura anal com sangramento e hemorroidas com sinais de infecção e presença de secreção purulenta. Foram instituídas medidas para alívio da dor, realizada prescrição medicamentosa para uso domiciliar e efetuado encaminhamento para avaliação cirúrgica. Ao término do atendimento, observou-se melhora do estado geral e encaminhamento adequado para continuidade terapêutica, evidenciando a importância do acolhimento e da assistência qualificada na Atenção Primária à Saúde.

Reflexão sobre a experiência
A realidade de marginalização da população trans no Brasil exige um atendimento que transcenda a queixa clínica, demandando um olhar sensível às fragilidades da usuária. É fundamental que a abordagem garanta segurança e acolhimento, evitando a reprodução de preconceitos estruturais que agridem a dignidade e a individualidade da paciente, fatores que poderiam romper o vínculo de confiança com a equipe. Assim, estabelecer uma relação pautada no respeito é decisivo para a continuidade do cuidado, transformando a Unidade Básica de Saúde em um espaço legítimo de escuta.

Conclusões ou recomendações
A experiência integrou conhecimentos técnico-práticos ao desenvolvimento humanístico essencial à medicina. Evidencia-se a necessidade de uma abordagem centrada na pessoa para fortalecer o vínculo médico-paciente e promover o cuidado contínuo pautado no respeito mútuo.

10.53692/Anais2026CRENEM

ASSISTÊNCIA AO PARTO DE ADOLESCENTE INDÍGENA: INTERCULTURALIDADE E FORMAÇÃO MÉDICA EM MATERNIDADE PÚBLICA

TIAGO JORDÃO NUNES SILVA[1]
PAULO VICTOR DA SILVA FERREIRA[1]
ANDRÉ NASCIMENTO DE SOUZA[1]
FELIPE GREINER AMORAS [1]
EDIANE DE ANDRADE FERREIRA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Competência Cultural; Educação Médica; Parto Humanizado; Saúde de Populações Indígenas*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A assistência obstétrica a populações indígenas impõe desafios que extrapolam o domínio técnico, exigindo sensibilidade cultural e capacidade de comunicação em contextos de vulnerabilidade. No Amapá, onde a presença de povos originários é expressiva, a maternidade pública frequentemente recebe parturientes que não falam português, tornando o cuidado humanizado um exercício também de mediação cultural. Para o estudante de medicina, esses encontros representam experiências formativas que dificilmente cabem em livros.

Objetivos
Relatar a experiência de assistência ao parto vaginal de uma adolescente indígena não falante de português, vivenciada durante estágio em maternidade pública estadual, refletindo sobre os desafios da comunicação intercultural na prática obstétrica.

Relato de experiência
Durante o estágio, participei da condução do parto vaginal de uma paciente indígena de 15 anos, acompanhada pela mãe, que atuava como intérprete. A assistência foi realizada sob supervisão de médica residente. O trabalho de parto evoluía normalmente até que houve dificuldade na progressão. Nesse momento, as orientações necessárias — sobre respiração, posicionamento e esforço — precisavam chegar com clareza e rapidez à parturiente. A mãe, visivelmente assustada, não transmitia as informações com precisão e demonstrava agitação diante da filha, que se encontrava ainda mais amedrontada. A residente interveio diretamente com a acompanhante, explicando com calma a importância de ela transmitir não apenas o conteúdo das orientações, mas também serenidade e encorajamento. A mudança foi perceptível: a mãe se recompôs, a adolescente respondeu melhor às condutas e o parto evoluiu sem intercorrências.

Reflexão sobre a experiência
A situação evidenciou que a barreira linguística, em obstetrícia, não é apenas um problema de tradução — é um risco clínico. A comunicação no parto tem função fisiológica: mulheres que se sentem seguras e compreendidas respondem de forma diferente àquelas que estão com medo e desorientadas. A atuação da residente ao reconhecer que o problema não era técnico, mas relacional, foi uma lição que nenhum cenário simulado ofereceria. Estar presente naquele momento reforçou que competência cultural não é um apêndice da formação médica — é parte constitutiva do cuidado. A jovem indígena, sem entender uma palavra do que dizíamos, precisava confiar em nós. Construir essa confiança através de outra pessoa, em segundos, foi o maior desafio daquela tarde.

Conclusões ou recomendações
A experiência demonstra que a formação médica precisa preparar os estudantes para a diversidade cultural dos territórios onde atuarão. Recomenda-se que os currículos de medicina incluam conteúdos sobre saúde indígena, comunicação intercultural e humanização do parto, articulados com vivências práticas em serviços que atendem essas populações. O estágio em maternidade pública, especialmente no contexto amazônico, é espaço insubstituível para o desenvolvimento de competências que unem técnica, escuta e responsabilidade com o outro.

INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA: O IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NO PAPEL SOCIAL DO IDOSO

JOSÉ MATEUS DA SILVA MACIEL[1]
PEDRO HENRIQUE PINHEIRO SOARES[1]
MARIA IZABEL BORGES SIQUEIRA NETTA [1]
AMANDA MONIQUE MONTEIRO FURTADO [1]
VITOR SILVA RODRIGUES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Medicina Comunitária; Saúde Coletiva; Saúde da Pessoa Idosa; Educação Médica*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
Este estudo consiste em um relato de experiência que descreve as vivências de acadêmicos do curso de Medicina durante um dia de atividades no Projeto Reviver, iniciativa extensionista voltada à promoção da saúde e ao acompanhamento de pessoas idosas na comunidade. A experiência ocorreu no contexto da disciplina de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), que tem como proposta aproximar os estudantes da prática em saúde, precocemente, fortalecendo a integração entre universidade, serviços e população já no primeiro semestre.

Objetivos
Relatar a vivência de acadêmicos de Medicina no Projeto Reviver, destacando o impacto da doença de Parkinson e suas limitações na vida da pessoa idosa.

Relato de experiência
A experiência do presente relato foi vivida por dois acadêmicos de medicina, durante um dia de atividade no projeto Reviver, realizado no mês de fevereiro de 2026. Foi realizada a observação de um grupo de idosos, todos com doença de Parkinson com baixa mobilidade, durante a realização de uma sessão de terapia ocupacional. Dentre os idosos, os acadêmicos conversaram com um em específico, de 64 anos, que contou a história de sua luta com a doença. Há cerca de 3 anos ele foi diagnosticado e começou seu tratamento, no entanto a doença não estava nos estágios iniciais, e continuou progredindo. Durante a conversa, o homem relatou que não sabia o que era sossego desde o início da doença, além de sentir muitas dores musculares e dificuldade para falar; ele ressaltou também como a sua saúde psicológica estava abalada, pois, com a perda da autonomia corporal, ele havia perdido também e sua fé e esperança de melhora. Contudo, ele continua realizando as atividades propostas no projeto, com o propósito de adquirir o mínimo de autonomia corporal; além de socializar e compartilhar experiências com outros idosos que se encontram na mesma situação.

Reflexão sobre a experiência
A vivência dos acadêmicos reforçou a importância da inserção precoce no cenário de prática, permitindo que estudantes do primeiro semestre compreendam a complexidade do cuidado integral; evidenciou também que o cuidado à pessoa com Doença de Parkinson transcende os aspectos motores tradicionalmente enfatizados. Embora a literatura descreva o tremor de repouso, a rigidez e a bradicinesia como manifestações centrais da doença (PARKINSON, 1817), observa-se que suas repercussões emocionais e sociais exercem impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). No relato do senhor, foram identificados sentimentos de desânimo, perda de autonomia e inutilidade diante da impossibilidade de exercer sua profissão de pedreiro, evidenciando como o adoecimento compromete não apenas a funcionalidade física, mas também a identidade e o papel social do indivíduo. O tremor de repouso, além de limitação funcional, assumia dimensão simbólica, funcionando como marcador constante da doença e reforçando o sofrimento subjetivo.

Conclusões ou recomendações
Nesse contexto, as atividades grupais mostraram-se estratégias terapêuticas relevantes ao promover pertencimento, apoio mútuo e ressignificação da experiência do adoecimento. Intervenções baseadas em estimulação motora fina e engajamento criativo alinham-se às recomendações de cuidado integral e multiprofissional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023), reforçando a necessidade de abordagem que contemple dimensões biológicas, psicológicas e sociais, conforme o modelo biopsicossocial de atenção à saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

ESTUDO DE CASO INTERSECCIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA O ENSINO DE EQUIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA

CAUET OLIVEIRA CORREA[1]
LUCAS FERREIRA COIMBRA[1]
GABRIELA VIANA AQUINO[1]
ALAN CÁSSIO CARVALHO COUTINHO[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Estudantes de Medicina; Equidade em Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Competência Cultural*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A formação médica orientada pela equidade exige que o estudante desenvolva capacidade de reconhecer como marcadores sociais, territoriais e culturais interferem no acesso aos serviços, na comunicação clínica, na adesão terapêutica e na produção de vulnerabilidades. Nesse cenário, o estudo de caso interseccional constitui estratégia pedagógica relevante por permitir a análise integrada de desigualdades que, isoladamente, tendem a ser tratadas de modo fragmentado no ensino médico.

Objetivos
Relatar a utilização de estudo de caso interseccional como metodologia ativa para o ensino de diversidade, equidade e inclusão em uma turma inicial do curso de Medicina.

Relato de experiência
A experiência está em execução no primeiro semestre de 2026, em duas turmas do primeiro período de Medicina, totalizando 80 estudantes. A atividade foi desenvolvida em uma disciplina voltada à diversidade, equidade e inclusão, após aulas sobre saúde da mulher, saúde do homem, diversidade sexual e de gênero, pessoa idosa, pessoa com deficiência, racismo, capacitismo, etarismo, populações do campo, das florestas e das águas, interseccionalidade e equidade no Sistema Único de Saúde. Foi apresentado um caso-problema fictício, elaborado para fins pedagógicos, envolvendo uma pessoa usuária do sistema público de saúde atravessada por múltiplos marcadores de vulnerabilidade, como raça, gênero, território, baixa renda, barreiras comunicacionais, condição funcional e dificuldade de acesso à rede de atenção. Os estudantes foram organizados em pequenos grupos e orientados a identificar o problema central, mapear barreiras de acesso, reconhecer os marcadores de desigualdade, discutir riscos de condutas discriminatórias e propor um plano de cuidado inclusivo. A avaliação considerou apreensão conceitual, fundamentação teórica, coerência argumentativa, análise ética, articulação com políticas públicas e capacidade de propor soluções clinicamente responsáveis e socialmente contextualizadas.

Reflexão sobre a experiência
A atividade favoreceu a transição de uma compreensão abstrata da equidade para uma leitura aplicada das desigualdades na prática assistencial. Os estudantes demonstraram maior capacidade de perceber que vulnerabilidade não corresponde apenas à condição individual do paciente, mas resulta da interação entre território, renda, raça, gênero, deficiência, idade, escolaridade, vínculos comunitários e organização dos serviços. As discussões evidenciaram amadurecimento na análise de situações de preconceito institucional, comunicação inadequada, invisibilização de demandas e naturalização de barreiras de acesso. Como limitação, observou-se que parte dos estudantes inicialmente buscava soluções centradas apenas no encaminhamento médico, exigindo mediação docente para ampliar a análise para rede de cuidado, escuta qualificada, responsabilidade sanitária, vínculo, acolhimento e integralidade.

Conclusões ou recomendações
O estudo de caso interseccional mostrou-se uma estratégia consistente para qualificar o ensino de equidade na formação médica inicial. A experiência contribuiu para desenvolver raciocínio ético, sensibilidade social, análise crítica dos determinantes da saúde e compreensão ampliada do cuidado. Recomenda-se que atividades dessa natureza sejam incorporadas precocemente ao currículo médico, com mediação docente estruturada, critérios avaliativos explícitos e compromisso com a formação de profissionais capazes de reconhecer desigualdades e responder a elas com competência técnica, respeito e responsabilidade social.

10.53692/Anais2026CRENEM

ERA UMA VEZ NO HOSPITAL: CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO CUIDADO E FORMAÇÃO EM PEDIATRIA NO AMAPÁ

TIAGO JORDÃO NUNES SILVA[1]
PAULO VICTOR DA SILVA FERREIRA[1]
ANDRÉ NASCIMENTO DE SOUZA[1]
FELIPE GREINER AMORAS [1]
EDIANE DE ANDRADE FERREIRA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Humanização da Assistência; Hospitalização; Saúde da Criança; Educação Médica; Ludoterapia*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A hospitalização na infância é uma experiência que ultrapassa o adoecimento físico. O afastamento do ambiente familiar, a rotina de procedimentos e a separação do convívio social impõem à criança internada uma carga emocional significativa, que interfere diretamente no processo de recuperação. Diante disso, intervenções que humanizam o ambiente hospitalar ganham relevância clínica e pedagógica, especialmente quando protagonizadas por estudantes de medicina comprometidos com uma formação integral.

Objetivos
Relatar a experiência de participação no projeto Era Uma Vez, da Liga Acadêmica de Pediatria do Amapá, realizado no Dia das Crianças na enfermaria do hospital de referência pediátrica do estado, com contação de histórias e uso de fantasias dos personagens narrados.

Relato de experiência
O projeto levou a contação de histórias — contos de fadas e personagens de desenhos animados — diretamente às enfermarias do hospital pediátrico de referência do Amapá. Os participantes se fantasiaram dos personagens das histórias que iriam contar, transformando o espaço clínico em algo incomum: um lugar onde o imaginário tinha permissão de entrar. A ação aconteceu no Dia das Crianças, data que, para aquelas crianças internadas, correria o risco de passar em branco. O contato com os pacientes nas enfermarias foi direto e revelador. Crianças que estavam quietas, retraídas ou chorosas responderam à presença dos personagens com curiosidade, sorrisos e, em alguns casos, com uma animação que parecia improvável naquele ambiente. Os acompanhantes, na maioria mães, também foram visivelmente tocados pela iniciativa.

Reflexão sobre a experiência
Fantasiar-se e entrar em uma enfermaria pediátrica é um gesto aparentemente simples que carrega uma complexidade formativa considerável. Ele exige do estudante a disposição de sair do lugar de quem observa e assumir o de quem cuida de outro modo — sem estetoscópio, sem prontuário, apenas com presença. A experiência evidenciou que os determinantes do adoecimento infantil não são só biológicos: o medo, o isolamento e a ausência de estímulos afetivos dentro do hospital são condições que agravam a vulnerabilidade das crianças internadas, especialmente as de famílias com menos recursos para tornar a internação mais suportável. Perceber isso na prática, e não apenas nos textos de humanização, muda a forma de enxergar o cuidado pediátrico.

Conclusões ou recomendações
Fantasiar-se e entrar em uma enfermaria pediátrica é um gesto aparentemente simples que carrega uma complexidade formativa considerável. Ele exige do estudante a disposição de sair do lugar de quem observa e assumir o de quem cuida de outro modo — sem estetoscópio, sem prontuário, apenas com presença. A experiência evidenciou que os determinantes do adoecimento infantil não são só biológicos: o medo, o isolamento e a ausência de estímulos afetivos dentro do hospital são condições que agravam a vulnerabilidade das crianças internadas, especialmente as de famílias com menos recursos para tornar a internação mais suportável. Perceber isso na prática, e não apenas nos textos de humanização, muda a forma de enxergar o cuidado pediátrico.

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PÓS-PARTO INICIAL DE PUÉRPERA ADOLESCENTE SEM ESCOLARIDADE

ANA EDUARDA DA SILVA GATINHO RIBEIRO[1]
ANDREA MAITE DA SILVA BREYNNE[1]
MAYLON VICTOR DA COSTA CRUZ[1]
SANDY LARISSA PADUA DE SOUZA[1]
INGRID REALE ALVES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Estratégia de Saúde da Família; Período Pós-parto; Visita Domiciliar; Saúde Materno-infantil; Vulnerabilidade Social*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A integração ensino-serviço-comunidade aproxima estudantes de Medicina da Atenção Primária e favorece a compreensão do cuidado longitudinal, integral e humanizado. No puerpério imediato, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, a visita domiciliar permite identificar necessidades materno-infantis, orientar a família e reconhecer o território como parte do processo saúde-doença.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos durante acompanhamento observacional de visita domiciliar a uma puérpera adolescente na primeira semana pós-parto, destacando a importância da Estratégia Saúde da Família no cuidado materno-infantil e na formação médica.

Relato de experiência
Trata-se de relato de experiência vivenciado por acadêmicos do primeiro semestre de Medicina, em componente curricular de integração ensino-serviço-comunidade (IESC), durante estágio observacional na Atenção Primária. A atividade ocorreu em visita domiciliar realizada pela equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família a puérpera adolescente, não alfabetizada, na primeira semana pós-parto. Durante a visita, a escuta qualificada permitiu identificar dúvidas e inseguranças sobre o retorno às atividades domésticas, cuidados com o recém-nascido e presença de ruídos respiratórios no bebê. A profissional orientou evitar esforços físicos no puerpério e esclareceu sinais comuns e de alerta no período neonatal. Também foram observadas as condições gerais do recém-nascido, como comportamento, sono, amamentação, caderneta da criança e cuidados com o coto umbilical. Diante de alteração observada na região umbilical, a família recebeu orientações sobre higiene local, sinais de alerta e necessidade de avaliação médica. Além disso, foram abordados cuidados com o banho, ventilação do ambiente, repouso, aleitamento materno, alimentação da puérpera, vacinação, acompanhamento pós-natal e planejamento reprodutivo.

Reflexão sobre a experiência
A vivência permitiu compreender que o puerpério é um período de vulnerabilidade física, emocional e social, no qual fatores como idade materna, escolaridade, rede de apoio e acesso à informação podem interferir na segurança do cuidado materno-infantil. Para os acadêmicos, a visita domiciliar mostrou que o cuidado em saúde não se limita a procedimentos técnicos, mas envolve escuta, vínculo, orientação e adaptação da linguagem à realidade familiar. A condição de adolescência e não alfabetização da puérpera reforçou a importância de comunicação simples, respeitosa e acessível. A experiência também evidenciou o papel da Estratégia Saúde da Família na identificação precoce de possíveis intercorrências, na redução de inseguranças maternas e no fortalecimento da continuidade do cuidado. Assim, o contato com o território contribuiu para ampliar a compreensão dos estudantes sobre integralidade, humanização e responsabilidade social na prática médica.

Conclusões ou recomendações
A visita domiciliar na primeira semana pós-parto mostrou-se importante para a promoção da saúde materno-infantil, prevenção de agravos e fortalecimento do vínculo entre família e equipe da Atenção Primária. A experiência contribuiu para a formação médica ao aproximar os acadêmicos da realidade da população e dos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a integralidade, a equidade, a longitudinalidade e humanização do cuidado. Recomenda-se o fortalecimento das práticas de IESC, para que estudantes de Medicina compreendam desde o início da graduação a importância da Estratégia Saúde da Família no cuidado às pessoas em situação de vulnerabilidade.

10.53692/Anais2026CRENEM

FORMAÇÃO MÉDICA EM TERRITÓRIOS AMAZÔNICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM ALDEIAS INDÍGENAS DE OIAPOQUE, AMAPÁ

GABRIELA VIANA AQUINO[1]
ALCEU DOS SANTOS SILVA KARIPUNA[2]
FÁBIO LUIS DA SILVA GATO[2]
ANDERSON WALTER COSTA DA SILVA[1]
MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO[2]
PAULA DE PAULA QUEIROZ[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ
2 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Saúde de Indígenas; Estudantes de Medicina; Atenção Primária à Saúde; Competência Cultural*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A formação médica na Amazônia brasileira exige práticas formativas que articulem ensino, serviço e comunidade, considerando a diversidade sociocultural, territorial e sanitária da região. Nesse sentido, a vivência em territórios indígenas alinha-se às novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, instituídas pela Resolução CNE/CES n. 3/2025, que preconizam a imersão do estudante em cenários de prática diversificados e o desenvolvimento de competências para o cuidado intercultural. Nesse contexto, a inserção de estudantes em aldeias indígenas constitui estratégia formativa relevante para ampliar a compreensão sobre determinantes sociais da saúde, interculturalidade e responsabilidade social da educação médica.

Objetivos
Este estudo tem como objetivo relatar o processo de inserção de 27 estudantes de medicina em aldeias indígenas no município de Oiapoque, Amapá, no período 21 a 26 de julho de 2025, analisando suas contribuições para a formação acadêmica, humanística e intercultural.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, desenvolvido a partir da participação de 27 estudantes de Medicina em atividades de campo referentes ao componente curricular do internato, realizadas em aldeias indígenas, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no período de 21 a 26 de julho de 2025. As atividades foram viabilizadas por meio da articulação entre a coordenação do curso de Medicina, o Conselho dos Caciques dos Povos Indígenas do Oiapoque (CCPIO), as lideranças indígenas locais e os serviços de saúde municipal e estadual. A vivência envolveu atendimentos supervisionados, atividades educativas em saúde, visitas domiciliares e grupos focais com lideranças locais e demais pessoas da comunidade, com vistas à promoção do diálogo intercultural em saúde, à compreensão do sistema tradicional local de cuidado e ao entendimento da organização do território. Durante a experiência, os estudantes observaram barreiras relacionadas à comunicação, às diferenças culturais e às limitações estruturais dos serviços de saúde, o que exigiu adaptação de condutas, escuta qualificada e abordagem centrada no contexto sociocultural das comunidades.

Reflexão sobre a experiência
A imersão possibilitou aos estudantes o reconhecimento da Amazônia como território pedagógico e formativo, favorecendo a problematização do modelo biomédico tradicional diante das necessidades de cuidado de populações indígenas. A aproximação com os modos de vida, saberes comunitários e práticas locais de cuidado contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação intercultural, à sensibilidade ética, à integralidade da atenção e à compreensão ampliada do processo saúde-doença. Além disso, a inserção em campo fortaleceu o vínculo entre teoria e prática, evidenciando a importância da integração ensino-serviço-comunidade para uma formação médica comprometida com a equidade, a diversidade cultural e os princípios do Sistema Único de Saúde.

Conclusões ou recomendações
Dessa forma, conclui-se que a inserção de estudantes de medicina em aldeias indígenas no contexto amazônico mostrou-se estratégia relevante para a formação de profissionais mais críticos, humanizados e preparados para atuar em cenários diversos e de difícil acesso. Recomenda-se a ampliação de iniciativas semelhantes nos currículos de graduação, com planejamento ético, supervisão qualificada, diálogo com lideranças comunitárias e valorização dos saberes locais.

10.53692/Anais2026CRENEM

AÇÃO DO OUTUBRO ROSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: IMPACTO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA MULHER COMO SUPERAÇÃO DE BARREIRAS GEOGRÁFICAS NO INTERIOR DO AMAZONAS

VALBER LIMA DE OLIVEIRA JUNIOR [1]
MONALISA GALVÃO AGUIAR[1]
VICTOR AMAZONAS REZENDE[2]
MARIA FRANCENILDA GUALBERTO DE OLIVEIRA[1]
BRUNA BORGES SANTOS[1]

1 Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara – AFYA Itacoatiara
2 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS -MANAUS - UEA

Palavras-chave: *Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A campanha Outubro Rosa constitui uma importante estratégia de promoção da saúde e prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Na região amazônica, barreiras geográficas e socioeconômicas dificultam a realização de ações preventivas contínuas, tornando necessárias intervenções extensionistas articuladas à Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivos
Relatar a experiência de estudantes e docentes de Medicina na realização de uma ação do Outubro Rosa voltada à promoção da saúde da mulher em uma comunidade periférica de difícil acesso no interior do Amazonas.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em parceria com uma Unidade Básica de Saúde durante a campanha Outubro Rosa. Inicialmente, os acadêmicos participaram de uma capacitação teórico-prática sobre coleta de exame citopatológico, biossegurança, acolhimento e realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis. Posteriormente, ocorreu a execução da ação em campo, envolvendo consultas médicas ginecológicas, exames preventivos, testes rápidos, atualização vacinal e atividades coletivas de educação em saúde. Ao todo, foram realizados 73 atendimentos a mulheres da comunidade assistida.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou uma elevada demanda reprimida por serviços preventivos de saúde da mulher, relacionada às limitações territoriais e às dificuldades de deslocamento até os centros urbanos. As atividades educativas contribuíram para o fortalecimento do autocuidado e para o esclarecimento de dúvidas sobre a prevenção de agravos. Para os estudantes, a vivência possibilitou a aproximação com a realidade amazônica e a compreensão prática dos princípios de equidade, integralidade e humanização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a integração entre ensino, serviço e comunidade favoreceu o desenvolvimento de competências técnicas e sociais essenciais à formação médica. A vivência também permitiu compreender que o cuidado em saúde na Amazônia ultrapassa a dimensão biomédica, exigindo sensibilidade para reconhecer as especificidades biopsicossociais que influenciam o processo saúde-doença. O contato direto com mulheres em situação de vulnerabilidade revelou que fatores como baixa renda, dificuldade de locomoção, limitações de acesso à informação e fragilidade da assistência contínua impactam diretamente a adesão às ações preventivas. Nesse contexto, a atuação dos acadêmicos fortaleceu a percepção da APS como espaço estratégico para a promoção do cuidado longitudinal e para construção de vínculos comunitários. A experiência extensionista contribuiu, ainda, para estimular uma formação mais crítica, humanizada e comprometida com as necessidades reais das populações amazônicas, valorizando as práticas de escuta, acolhimento e educação em saúde como ferramentas fundamentais para a redução das desigualdades no acesso ao cuidado.

Conclusões ou recomendações
A ação desenvolvida demonstrou relevância na ampliação do acesso aos serviços preventivos e na promoção da saúde da mulher em um território vulnerável do interior amazônico. Recomenda-se o fortalecimento permanente de parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde, visando ampliar as ações de educação em saúde e o cuidado preventivo em comunidades de difícil acesso.

10.53692/Anais2026CRENEM

FORMAÇÃO MÉDICA NA AMAZÔNIA E POPULAÇÕES TRADICIONAIS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS FRENTE À DIVERSIDADE SOCIOCULTURAL E GEOGRÁFICA

CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA[1]
ISABELLE CRYSTINNE MIRANDA OLIVEIRA[1]
ROGÉRIO CENI REIS DE MELO MEDEIROS[1]
INGRID REALE ALVES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Amazônia; Políticas de Saúde Pública; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A formação médica na Amazônia exige o desenvolvimento de competências que contemplem as especificidades culturais e geográficas de povos originários. A região amazônica concentra grande parte de seus habitantes em áreas afastadas e isoladas de centros urbanos. Entretanto, as grades curriculares dos cursos de Medicina no Brasil ainda reproduzem, predominantemente, um paradigma hospitalocêntrico, que negligencia realidades educacionais e assistenciais multifacetadas de populações tradicionais. Nesse cenário, torna-se essencial a discussão de estratégias educacionais mais culturalmente contextualizadas.

Objetivos
Analisar os desafios da formação médica frente à assistência às populações tradicionais que habitam a Amazônia.

Métodos
Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em buscas na base de dados Google Scholar e SciELO, no período de 2018 a 2025. Foram utilizados os descritores "Educação Médica", "Amazônia", "Políticas de Saúde Pública", "Barreiras Ao Acesso Aos Cuidados de Saúde", combinados por meio do operador booleano "or". Foram incluídos artigos que abordaram a formação médica, o acesso à saúde ou estratégias educacionais relacionadas a contextos amazônicos, com ênfase em populações tradicionais. Foram excluídos estudos com publicação fora do recorte temporal previsto e trabalhos sem relação direta com a educação médica e o acesso à saúde na Amazônia.

Resultados Discussão
A busca retornou aproximadamente 7.680 resultados, sendo selecionados quatro dentre estes após os filtros metodológicos. A análise dos artigos evidencia que a formação médica na Amazônia enfrenta desafios estruturais que extrapolam o cenário acadêmico. As barreiras geográficas caracterizam-se como um dos principais entraves, visto que dificultam tanto o acesso das populações locais aos serviços de saúde quanto a inserção de discentes e profissionais em cenários de prática diversificados. Nas comunidades ribeirinhas e quilombolas, por exemplo, a dependência de transporte fluvial e as grandes distâncias a centros urbanos exigem dos profissionais de saúde competências especiais para atuação em situações de isolamento. Além disso, outro desafio notório refere-se à fixação de profissionais de saúde na região amazônica, pois muitos estabelecem-se nessas localidades por curtos períodos. Nesse sentido, a carência de profissionais em áreas remotas ressalta não apenas a existência de infraestrutura precária, bem como a ausência de ensino médico direcionado à realidade dessas comunidades. Nesse sentido, os estudos analisados apontam para a importância de estratégias educacionais mais contextualizadas, com abordagem popular, a fim de promover uma formação mais crítica, buscando entender a integralidade do cuidado, a comunicação intercultural e a resolução de problemas em contextos de recursos limitados.

Conclusões
A educação médica na Amazônia, principalmente no que se refere à atenção aos povos tradicionais, enfrenta desafios relacionados às especificidades locais. Diante disso, é notória a necessidade de reorganização de currículos de formação de médicos, com enfoque na valorização da diversidade sociocultural e territorial da região amazônica. A adoção de estratégias educacionais mais baseadas na interação entre ensino, serviço e comunidade, são essenciais para a formação de profissionais mais preparados para a atuação ética e resolutiva, além de garantir a maior equidade em saúde aos povos tradicionais e o fortalecimento do sistema de saúde local, contribuindo para uma assistência mais acessível e justa.

O QUE SE PUBLICA SOBRE A EDUCAÇÃO MÉDICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA? ESCOPO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

CIBELLE SOYANE REBOUÇAS PENA[1]
IOLANDA CÉLIA OLIVEIRA DA COSTA LOBATO[1]
JESSICA NATASHA BRANDÃO SILVA BEZERRA [1]
TAMARA SILVA DE SOUSA[2]
LINDA LA HOYA ALVES CHICHESTER [3]
CAROLINE DE FÁTIMA RIBEIRO SILVA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
2 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP
3 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA

Palavras-chave: *Educação Médica; Região Amazônica; Revisão de Escopo*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A educação médica na Amazônia brasileira ocorre em um contexto de grande diversidade sociocultural e necessidades específicas de saúde. Nesse cenário, temas como currículo médico, integração ensino-serviço e atenção à saúde de povos indígenas e tradicionais vêm sendo discutidos na literatura científica, tornando importante compreender como a formação médica amazônica tem sido abordada nas publicações científicas.

Objetivos
Mapear as publicações científicas sobre educação médica na Amazônia brasileira nos últimos 10 anos, analisando o que tem sido discutido no meio científico sobre a formação médica na região.

Métodos
Revisão de escopo, que seguiu as diretrizes do Joana Briggs Institute (JBI). Foi elaborado o mnemônico PCC (população: Profissionais, docentes ou estudantes de medicina; conceito: Educação médica; e contexto: Instituições de ensino superior na Amazônia brasileira). Foram realizadas buscas utilizando descritores Medical Subject Headings (Mesh) e termos livres sobre "Educação Médica" e "Amazônia Brasileira", nas bases de dados Pubmed, Embase e Lilacs, limitada aos últimos 10 anos. Ainda foram realizadas buscas manuais no Google Scholar para identificar estudos adicionais. Foram incluídos estudos disponíveis em texto completo, e indexados em revistas científicas. A triagem e seleção dos estudos foi realizada utilizando a ferramenta Rayyan. Foram extraídas as seguintes informações: tipo de estudo, ano de publicação, estado/cidade, população ou objetos do estudo e abordagem no contexto da educação médica na Amazônia. Estatística descritiva foi utilizada para a apresentação dos dados.

Resultados Discussão
Foram encontrados 266 estudos nas bases de dados (Pubmed= 199; Embase= 66; Lilacs= 1) e 5 estudos em outras fontes (google Scholar), totalizando 271 registros. Após a remoção de duplicados (n= 13), 258 estudos foram triados por título e resumo, destes 251 foram excluídos, 7 foram analisados em leitura completa e um foi excluído. Assim, o total de 6 estudos foram incluídos. Dois (33,4%) estudos foram qualiquantitativos, descritivos do tipo relato de experiência sobre a formação médica e serviços de saúde na Amazônia. Outros dois (33,4%) estudos apresentaram abordagem qualiquantitativa, descritiva e de design transversal sobre competências acadêmicas e conhecimentos a respeito da língua de sinais e comunicação com indígenas na formação médica. Um (16,7%) estudo qualitativo foi conduzido com dados secundários mediante consultas a projetos pedagógicos sobre o cuidado integral de povos tradicionais e indígenas, e um (16,7%) de caráter exploratório e design longitudinal, que abordou a aplicabilidade da revisão sistemática como ferramenta de ensino na metodologia ativa. Os estudos foram publicados entre 2018 e 2026, sendo originais dos estados do Amapá (n=1), Pará (n= 3), Roraima (n= 1) e Amazonas (n= 1). No período de 10 anos, estudos de caráter qualitativo e descritivo de diferentes designs vêm sendo publicados. A abrangência nacional relacionada ao assunto é baixa quando comparada a produção científica de outras grandes regiões do país.

Conclusões
Os estudos analisados demonstraram que a produção científica sobre educação médica na Amazônia brasileira aborda principalmente as particularidades da formação médica na região. Contudo, o número reduzido de publicações reforça a necessidade de ampliar as discussões científicas sobre o tema.

10.53692/Anais2026CRENEM

A FORMAÇÃO MÉDICA NOS ESTADOS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL DIANTE DO ENAMED 2025

PEDRO MEZINE CAMPOS CURTY [1]
WALAS WERDAN CURTY[2]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
2 INSTITUTO FEDERAL FLUMINENSE

Palavras-chave: *Educação Médica; Avaliação Educacional; Desempenho Acadêmico*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
O Ministério da Educação (MEC), por meio da Portaria MEC nº 330/2025, instituiu o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), com o objetivo de analisar a qualificação dos acadêmicos concluintes. Desse modo, os resultados foram enquadrados, considerando-se o percentual de proficiência dos alunos (de 0% a 100%), nas seguintes faixas de desempenho: 1 – insuficiente (menos de 40%); 2 – insatisfatório (de 40% a menos de 60%); 3 – satisfatório (de 60% a menos de 75%); 4 – bom (de 75% a menos de 90%); e 5 – ótimo (pelo menos 90%). Para o MEC, o nível mínimo de proficiência satisfatória corresponde à faixa 3, contudo, para o Conselho Federal de Medicina (CFM), o patamar mínimo para uma formação médica segura deveria ser 4. Assim, tendo em vista o isolamento, a vastidão geográfica e a diversidade populacional da Região Norte do Brasil – fatores que exigem competência técnica, autonomia e perspicácia médicas –, é importante verificar o desempenho alcançado nos Estados nortistas.

Objetivos
Averiguar a proficiência, no Enamed, dos estudantes concluintes dos Estados nortistas, com o intuito de subsidiar uma análise da educação médica nas Unidades da Federação da Região Norte.

Métodos
Este estudo pautou-se em uma pesquisa qualiquantitativa baseada em publicações do MEC e do CFM atinentes ao Enamed 2025, principalmente em uma análise detalhada da planilha divulgada pelo MEC com os resultados finais dos cursos de Medicina no Brasil. Com isso, foi possível realizar cálculos estatísticos referentes a cada Unidade da Federação do Norte brasileiro, utilizando como parâmetros o número de concluintes participantes e a quantidade de acadêmicos com nota igual ou superior ao nível de proficiência satisfatória (60%). Os percentuais encontrados foram classificados conforme as faixas de desempenho estabelecidas pelo MEC.

Resultados Discussão
Os resultados mostraram que, na Região Norte brasileira, 30 Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, participaram do Enamed: Pará (9); Tocantins (6); Rondônia (6); Amazonas (4); Roraima (2); Acre (2); e Amapá (1). Ao se calcular, por Unidade da Federação, a porcentagem de alunos concluintes com nota igual ou superior ao nível de proficiência satisfatória em relação ao total de participantes do exame, verificaram-se os seguintes percentuais de alunos proficientes: 85% no Amapá (faixa 4); 79,4% em Roraima (faixa 4); 64,7% no Pará (faixa 3); 60% no Tocantins (faixa 3); 48,9% no Amazonas (faixa 2); 47,3% em Rondônia (faixa 2); e 44,4% no Acre (faixa 2). Cabe ressaltar que esses quantitativos retratam o desempenho alcançado pelos estudantes concluintes de cada Estado nortista e constituem apenas um indicador da formação médica oferecida.

Conclusões
Conclui-se que, sob os parâmetros do MEC, os Estados do Amapá, Roraima, Pará e Tocantins apresentaram, no mínimo, desempenho satisfatório na formação médica de seus estudantes. Já sob a perspectiva do CFM, apenas Amapá e Roraima alcançariam o patamar considerado seguro. Os resultados evidenciaram desigualdades regionais na educação médica nortista e reforçaram a necessidade de estratégias voltadas ao fortalecimento da qualidade do ensino médico na Região Norte do Brasil.

OUTUBRO ROSA NA PRAÇA: LIGA ACADÊMICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER NO AMAPÁ

TIAGO JORDÃO NUNES SILVA[1]
PAULO VICTOR DA SILVA FERREIRA[1]
ANDRÉ NASCIMENTO DE SOUZA[1]
FELIPE GREINER AMORAS [1]
EDIANE DE ANDRADE FERREIRA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Estudantes de Medicina; Neoplasias da Mama; Saúde da Mulher*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A baixa adesão ao rastreio do câncer de mama no Brasil está diretamente ligada a lacunas na educação em saúde, sobretudo em populações com acesso restrito aos serviços. No Amapá, esse cenário se agrava pelas desigualdades regionais que distanciam mulheres das consultas periódicas e das informações básicas sobre o próprio corpo. Nesse contexto, as ligas acadêmicas emergem como espaços de articulação entre formação médica e responsabilidade social, levando o conhecimento para além dos muros da universidade.

Objetivos
Relatar a experiência de ação educativa em saúde da mulher promovida pela Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia do Amapá, realizada na Praça Cívica do município de Santana, em alusão ao Outubro Rosa.

Relato de experiência
A ação ocorreu em espaço público de grande circulação, o que favoreceu o acesso espontâneo da população. Entre 20 e 50 mulheres foram abordadas ao longo da atividade. A atuação envolveu tanto a organização da ação quanto a orientação direta das participantes, com abordagem sobre a importância do rastreio mamográfico, da realização de consultas ginecológicas periódicas e da técnica correta do autoexame das mamas. O contato com as mulheres revelou algo que, embora esperado, impacta: grande parte desconhecia informações elementares sobre prevenção, como a periodicidade recomendada para o exame clínico e os sinais que devem motivar a busca por atendimento. A praça, como cenário da ação, mostrou-se mais do que um ponto de encontro — funcionou como extensão do cuidado, aproximando a medicina do cotidiano das pessoas.

Reflexão sobre a experiência
A vivência reforçou que a integração ensino-serviço-comunidade não se restringe aos ambientes clínicos formais. Atuar em uma liga acadêmica e levar essa atuação para um espaço público evidenciou o papel do estudante de medicina como agente de saúde coletiva ainda durante a graduação. O despreparo informacional das mulheres abordadas não é falha individual — é reflexo de um sistema que ainda alcança de forma desigual as populações periféricas e amazônicas. Conduzir orientações simples e observar o reconhecimento nas respostas das participantes tornou claro que a educação em saúde, quando feita com escuta e respeito, é também um ato clínico.

Conclusões ou recomendações
Ações educativas em espaços comunitários constituem estratégia eficaz para ampliar o alcance da atenção à saúde da mulher, especialmente onde os serviços formais são subutilizados. Recomenda-se que ligas acadêmicas incorporem sistematicamente atividades territoriais em sua programação, articuladas com as equipes de saúde locais. Para a formação médica, essas experiências desenvolvem competências que o ambiente hospitalar isolado não oferece: a escuta, a tradução do conhecimento técnico em linguagem acessível e o compromisso com a equidade.

10.53692/Anais2026CRENEM

FORMAÇÃO MÉDICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PESSOAS COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS E SEUS CUIDADORES

EZEQUIELY CRISTINA GONÇALVES DA SILVA[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Vulnerabilidade Social; Saúde da Pessoa Idosa; Equipe Multiprofissional; Amazônia*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
As desigualdades no acesso aos serviços de saúde ainda representam importante desafio nos territórios amazônicos, especialmente para pessoas idosas com doenças neurodegenerativas e seus cuidadores. Nesse contexto, experiências extensionistas assumem papel relevante na aproximação entre formação médica e necessidades sociais da população.

Objetivos
Relatar a experiência de um projeto extensionista multiprofissional voltado ao acompanhamento de pessoas com Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer e seus cuidadores, refletindo sobre sua contribuição para a formação médica socialmente comprometida na Amazônia brasileira.

Relato de experiência
O projeto desenvolve assistência contínua e gratuita a pacientes e cuidadores por meio da atuação integrada entre diferentes áreas da saúde e das ciências sociais aplicadas. As atividades incluem acolhimento, avaliações periódicas, orientações em saúde, ações educativas e suporte psicossocial aos cuidadores. A vivência proporcionou aos estudantes contato direto com limitações relacionadas ao acesso aos serviços especializados, à ausência de programas específicos para essa população e às vulnerabilidades sociais enfrentadas pelas famílias acompanhadas.

Reflexão sobre a experiência
O acompanhamento longitudinal dos pacientes e cuidadores permitiu compreender como fatores sociais, econômicos e territoriais influenciam o cuidado em saúde na Amazônia. A experiência favoreceu a construção de uma formação médica mais sensível às realidades locais e às desigualdades em saúde, estimulando responsabilidade social, empatia e compromisso com o cuidado integral. Além disso, a atuação multiprofissional evidenciou a importância da articulação entre diferentes saberes para enfrentar demandas complexas relacionadas ao envelhecimento e às doenças crônicas.

Conclusões ou recomendações
A experiência extensionista contribuiu para fortalecer uma formação médica comprometida com as necessidades da população amazônica, valorizando o cuidado humanizado, a interdisciplinaridade e a integração entre universidade e comunidade.

10.53692/Anais2026CRENEM

PROMOÇÃO DA AUTONOMIA E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NO CONTEXTO AMAZÔNICO

VALBER LIMA DE OLIVEIRA JUNIOR [1]
VICTOR AMAZONAS REZENDE[2]
MONALISA GALVÃO AGUIAR[1]
MARIA FRANCENILDA GUALBERTO DE OLIVEIRA[1]
BRUNA BORGES SANTOS[1]

1 Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara – AFYA Itacoatiara
2 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS -MANAUS - UEA

Palavras-chave: *Envelhecimento Populacional; Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas; Educação em Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
O envelhecimento populacional é crescente no Brasil, refletindo-se também no interior amazônico, onde há expressiva população idosa. Nessa faixa etária, as quedas constituem importante causa de morbidade, comprometendo autonomia e qualidade de vida. Na Amazônia, esses desafios são ampliados por barreiras geográficas, sociais e de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a extensão universitária destaca-se como estratégia para a promoção da saúde da pessoa idosa, ao articular ensino, comunidade e práticas educativas sensíveis ao território.

Objetivos
Relatar uma experiência extensionista realizada para prevenção de quedas e à promoção da autonomia entre idosos participantes de um programa voltado à terceira idade em um município do Amazonas.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com idosos participantes de atividades voltadas à promoção do envelhecimento saudável no território amazônico. As ações ocorreram por meio de rodas de conversa, oficinas educativas sobre prevenção de quedas, atividades práticas de exercícios físicos supervisionados e dinâmicas interativas relacionadas ao equilíbrio, à coordenação motora e ao fortalecimento muscular. As estratégias educativas foram adaptadas às necessidades físicas, cognitivas e sensoriais dos participantes, utilizando linguagem acessível, recursos visuais e atividades lúdicas. Como complemento das ações, foi desenvolvida uma cartilha digital contendo orientações preventivas e exercícios para serem realizados no domicílio, disponibilizada aos participantes para consulta e acompanhamento das atividades.

Reflexão sobre a experiência
A vivência revelou conhecimento limitado dos participantes acerca dos fatores de risco relacionados às quedas, evidenciando a necessidade de ações educativas contínuas e contextualizadas para a promoção do envelhecimento saudável. A combinação entre diálogo, práticas corporais e atividades recreativas favoreceu maior participação dos idosos, estimulando a autoconfiança, a autonomia e o fortalecimento do cuidado com a própria saúde. As atividades também contribuíram para a socialização e o fortalecimento de vínculos comunitários, aspectos fundamentais para o bem-estar biopsicossocial da população idosa. A experiência possibilitou compreender que o cuidado em saúde da pessoa idosa ultrapassa intervenções exclusivamente biomédicas, exigindo atenção às dimensões emocionais, sociais e culturais que atravessam o envelhecimento. O contato com os participantes permitiu identificar inseguranças, medos e limitações frequentemente invisibilizados no cotidiano dos serviços de saúde, reforçando a importância da escuta qualificada e do acolhimento nas práticas de cuidado. Além disso, as trocas construídas durante as atividades evidenciaram que estratégias educativas participativas favorecem maior adesão às medidas preventivas e fortalecem o protagonismo dos idosos no autocuidado. Para os estudantes, a vivência contribuiu para o desenvolvimento de sensibilidade humanística, empatia e compreensão crítica sobre os desafios do envelhecimento em contextos amazônicos marcados por desigualdades sociais e limitações de acesso aos serviços.

Conclusões ou recomendações
A experiência demonstrou que práticas educativas participativas e sensíveis ao contexto local contribuem para a prevenção de quedas e para o fortalecimento da autonomia da pessoa idosa. Na Amazônia, a extensão universitária mostra-se essencial para aproximar a formação acadêmica das necessidades comunitárias e promover um cuidado mais equitativo.

10.53692/Anais2026CRENEM

FORMAÇÃO MÉDICA ORIENTADA À EQUIDADE: EXPERIÊNCIA NO CUIDADO A POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS EM TERRITÓRIO AMAZÔNICO

LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA[1]
LORENA DA SILVA FREITAS CARNOT[1]
ALESSANDRO SOARES RODRIGUES[1]
EVERTON VIEIRA SANTOS[1]
LIDIANE FURTADO FERREIRA RODRIGUES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave*: Equidade em Saúde; Populações Vulneráveis; Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A formação médica no contexto amazônico exige compreensão ampliada dos determinantes sociais da saúde e das barreiras de acesso enfrentadas por populações vulnerabilizadas. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – (PET-Saúde Equidade) insere discentes em cenários reais de prática, favorecendo a integração ensino-serviço e o desenvolvimento de competências voltadas à equidade

Objetivos
Relatar a experiência de participação no PET-Saúde Equidade, com ênfase nas atividades realizadas no Consultório na Rua, destacando contribuições para a formação médica e compreensão do cuidado territorial.

Relato de experiência
A vivência ocorreu em 2025, no acompanhamento da equipe do Consultório na Rua, voltada ao atendimento de pessoas em situação de rua e outros grupos vulnerabilizados, como profissionais do sexo. As ações se deram diretamente no território, ampliando o cuidado para além das unidades de saúde. Observou-se que a abordagem inicial prioriza a construção de vínculo por meio de escuta qualificada, respeito e acolhimento, diante de históricos de exclusão e estigmatização. As atividades incluíram orientações sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, distribuição de insumos de proteção, encaminhamentos para serviços de saúde e assistência social, além de acompanhamento longitudinal de condições de saúde. Destacou-se o cuidado com profissionais do sexo, cujas demandas envolvem segurança, saúde sexual e acesso aos serviços, exigindo prática humanizada e não estigmatizante. A continuidade do cuidado mostrou-se desafiadora, sendo dependente da criação de vínculo e da presença regular da equipe no território.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que o cuidado em saúde, nesses contextos, inicia-se pela construção de vínculo. Observou-se que modelos centrados exclusivamente na unidade de saúde são insuficientes diante das complexidades do território. As ações do consultório, baseadas na redução de danos e no cuidado territorializado, também revelaram limitações da rede de atenção e da articulação intersetorial. Para a formação médica, a vivência reforçou a compreensão dos determinantes sociais, das competências relacionais, interprofissionais e do território como espaço central do cuidado no SUS.

Conclusões ou recomendações
A inserção no PET-Saúde Equidade contribuiu para uma formação mais alinhada aos princípios da equidade e da integralidade do cuidado. Recomenda-se a ampliação de experiências em território na graduação, fortalecimento das estratégias de integração ensino-serviço e articulação entre saúde e assistência social. A formação médica deve incorporar, de forma estruturada, práticas voltadas às populações vulnerabilizadas, sob risco de permanecer distante das necessidades do sistema de saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE DA MULHER COM ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE RURAL AMAZÔNICA

VALBER LIMA DE OLIVEIRA JUNIOR [1]
VICTOR AMAZONAS REZENDE[2]
MONALISA GALVÃO AGUIAR[1]
MARIA FRANCENILDA GUALBERTO DE OLIVEIRA[1]
BRUNA BORGES SANTOS[1]

1 Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itacoatiara – AFYA Itacoatiara
2 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS -MANAUS - UEA

Palavras-chave: *Saúde da Mulher; Saúde do Adolescente; Saúde Sexual e Reprodutiva; Educação em Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
Adolescentes do sexo feminino residentes em comunidades rurais do Amazonas enfrentam importantes barreiras de acesso à informação e aos serviços de saúde, especialmente no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Essas limitações contribuem para situações de vulnerabilidade relacionadas à gravidez precoce, às infecções sexualmente transmissíveis e à desinformação sobre o próprio corpo. Nesse contexto, a extensão universitária constitui importante ferramenta de integração entre ensino, comunidade e promoção da saúde, favorecendo práticas educativas territorializadas e culturalmente sensíveis.

Objetivos
Relatar uma experiência extensionista voltada à educação em saúde de adolescentes de uma comunidade rural do interior do Amazonas, visando ampliar conhecimentos sobre autocuidado, saúde sexual e prevenção de agravos.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com adolescentes residentes em uma comunidade rural localizada no interior do Amazonas. Inicialmente, realizou-se um levantamento das principais demandas relacionadas à saúde da mulher e à saúde sexual das adolescentes da comunidade, possibilitando o planejamento das atividades educativas. Posteriormente, foram elaborados materiais didáticos com linguagem acessível e recursos visuais voltados ao público adolescente. As ações ocorreram por meio de rodas de conversa interativas e dinâmicas educativas participativas, abordando os seguintes temas: mudanças corporais, higiene íntima, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e promoção do autocuidado. As atividades foram organizadas em ambientes acolhedores e adaptados à realidade da comunidade, priorizando a escuta ativa, o diálogo e a participação das adolescentes.

Reflexão sobre a experiência
A prática evidenciou importante lacuna de conhecimento entre as adolescentes acerca da saúde sexual e reprodutiva, reforçando a necessidade de ações educativas contínuas na atenção primária à saúde. O uso de linguagem acessível, recursos lúdicos e metodologias participativas favoreceu maior engajamento das participantes, estimulando o diálogo e o esclarecimento de dúvidas frequentemente pouco discutidas em espaços familiares e escolares. A divisão das atividades em grupos favoreceu um ambiente mais seguro e acolhedor, ampliando a participação dos adolescentes e fortalecendo vínculos durante as discussões. A experiência também possibilitou compreender como fatores sociais, culturais e territoriais influenciam diretamente o acesso à informação e às práticas de cuidado em saúde. O contato com a realidade da comunidade permitiu aos estudantes refletirem sobre desigualdades que atravessam a adolescência em territórios rurais amazônicos, especialmente relacionadas ao acesso limitado aos serviços de saúde e às ações educativas. Além disso, contribuiu para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia, escuta qualificada e adaptação cultural, fortalecendo uma formação médica mais sensível às necessidades sociais e às especificidades regionais. O compartilhamento de saberes entre estudantes e comunidade evidenciou a extensão universitária como espaço potente de aprendizagem coletiva e transformação social.

Conclusões ou recomendações
A experiência demonstrou que ações educativas em saúde da mulher, adaptadas à realidade amazônica, fortalecem o autocuidado, a autonomia e a promoção da saúde entre adolescentes. Além disso, reafirma a extensão universitária como estratégia para aproximar a formação acadêmica das necessidades comunitárias e qualificar o cuidado em saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

JUVENTUDE QUILOMBOLA, SAÚDE E EDUCAÇÃO: ANÁLISE INTERSETORIAL SOBRE RACISMO INSTITUCIONAL E EQUIDADE EM SAÚDE

ROBERTA GOMES PACHECO[1]
GABRIELA VIANA AQUINO[1]
IAN LUCAS DA SILVA NERY [1]
PAULA DE PAULA QUEIROZ[1]
VICTO GABRIEL PASCOAL COSTA[2]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ
2 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Saúde da População Negra; Racismo Institucional; Comunidades Quilombolas; Educação em Saúde; Equidade em Saúde*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A população negra e as comunidades remanescentes de quilombo vivenciam desigualdades históricas que impactam diretamente as condições de saúde, educação e acesso aos serviços públicos. O racismo estrutural e institucional constitui importante determinante social da saúde, contribuindo para iniquidades no cuidado, maior vulnerabilidade social e invisibilidade das demandas específicas dessas populações. Nesse contexto, estratégias intersetoriais entre saúde e educação se tornam fundamentais para promoção da equidade racial e fortalecimento da identidade quilombola.

Objetivos
Analisar, por meio de revisão de literatura, a relação entre racismo institucional, saúde da população quilombola e estratégias intersetoriais de educação em saúde voltadas ao enfrentamento das desigualdades raciais.

Métodos
Trata-se de revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados científicos, tendo como suporte documentos oficiais publicados entre 2013 e 2025, utilizando descritores relacionados à saúde da população negra, racismo institucional, comunidades quilombolas, educação em saúde e Programa Saúde na Escola. Foram selecionados estudos que abordassem os impactos das desigualdades raciais sobre o processo saúde-doença e a integração entre políticas públicas de saúde e educação em comunidades quilombolas. Para organização textual e revisão linguística do resumo, utilizou-se ferramenta de inteligência artificial generativa.

Resultados Discussão
A literatura evidencia que comunidades quilombolas enfrentam barreiras geográficas, socioeconômicas e institucionais que dificultam o acesso integral aos serviços de saúde e educação. Observou-se associação entre racismo institucional e descontinuidade do cuidado, além de impactos negativos na saúde mental e na construção identitária de adolescentes negros. Os estudos analisados apontam que ações intersetoriais, especialmente vinculadas ao Programa Saúde na Escola, favorecem o desenvolvimento de práticas educativas antirracistas, fortalecimento do pertencimento étnico-racial e valorização dos saberes tradicionais quilombolas. Também, foi identificada escassez de pesquisas voltadas às especificidades das comunidades quilombolas da região amazônica, evidenciando lacuna científica relevante.

Conclusões
A análise da literatura demonstra que a articulação entre saúde e educação representa estratégia essencial para enfrentamento do racismo institucional e promoção da equidade em comunidades quilombolas. Além de ampliar a visibilidade das demandas dessa população, ações intersetoriais contribuem para valorização cultural, fortalecimento da identidade quilombola e qualificação das práticas de cuidado em saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

ÓBITO FETAL E NEONATAL PRECOCE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UMA MATERNIDADE DE PARINTINS/AM NOS ANOS DE 2024 E 2025

TERESA CRISTINA DE OLIVEIRA MARCELINO [1]
HELIANA NUNES FEIJÓ LEITE[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS -UFAM

Palavras-chave: *Óbito Fetal; Mortalidade Neonatal Precoce; Perfil Epidemiológico; Saúde Materno-infantil; Parintins/am*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A mortalidade fetal e neonatal precoce representa um importante indicador da qualidade da assistência materno-infantil e reflete as condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde de uma população. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos fetais e neonatais precoces ocorridos em uma maternidade de referência no município de Parintins, Amazonas, durante os anos de 2024 e 2025. A análise sistemática desses dados é fundamental para orientar políticas públicas de saúde voltadas à redução da mortalidade infantil, especialmente em regiões com desafios geográficos e estruturais como a Amazônia

Objetivos
Caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos fetais e neonatais precoces ocorridos em uma maternidade de referência no município de Parintins, Amazonas, durante os anos de 2024 e 2025.

Métodos
Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo utilizando a Revisão de prontuários médicos, Declarações de Óbito (DO), Declarações de Nascidos Vivos (DN), fichas de investigação de óbito fetal e neonatal precoce de um hospital materno de referencia no municipio de Parintins ; analisando as características maternas (idade, escolaridade, paridade, pré-natal), características do parto (tipo, local, assistência), características do recém-nascido (peso, idade gestacional, sexo, Apgar), e causas do óbito (básica e associadas).; utilizando cálculo de taxas de mortalidade, distribuições de frequência, médias e proporções para caracterização do perfil epidemiológico

Resultados Discussão
A base analisada compreende 32 óbitos perinatais ocorridos ao longo de 2024 e no período de 2025 foram analisados 33 óbitos perinatais.O predomínio de óbitos fetais em 2024 e 2025 (65,6%; 63,6%, respectivamente) sobre os neonatais precoces (34,4%; 36,4%) indica que a maior parte dos eventos ocorreu antes ou durante o parto, em contraposição ao período pós-natal imediato. Esse padrão direciona atenção especial para as condições maternas, placentárias e fetais passíveis de rastreamento e manejo durante o acompanhamento pré-natal. Em relação a idade materna, em 2024 foi evidenciado que as mulheres com idades compreendidas entre 21 a 25 anos foram as que mais tiveram eventos adversos com a gestação, e em 2025, entre 16 a 20 anos; caracterizando os altos índices de gestação na adolescência. Chama atenção que 15,6% dos casos têm número de consultas ignorado nos registros, comprometendo a inferência sobre adequação do pré-natal. Dois casos (6,3%) em 2024 e 4 casos (12,1%) em 2025 não realizaram nenhuma consulta, gestante que sequer sabia da gravidez, chegando à unidade em trabalho de parto prematuro. Casos com 2 ou 3 consultas (15,3% combinados) indicam pré-natal sabidamente insuficiente. Importante notar que mesmo casos com 7 a 10 consultas (adequados em quantidade) resultaram em óbito, reforçando que o volume de consultas, por si só, não garante qualidade do rastreamento de risco.O perfil de mortalidade mudou drasticamente de causas ligadas ao pré-natal para causas intraparto e neonatais(grupos 3 e 5- classificação de Wigglesworth)

Conclusões
O perfil epidemiológico dos óbitos fetais e neonatais precoces em Parintins/AM reflete as complexidades e desafios enfrentados pela saúde materno-infantil em contextos amazônicos. A análise sistemática dos dados dos anos de 2024 e 2025 é essencial para compreender as características das mães, dos recém-nascidos e as circunstâncias dos óbitos, permitindo a identificação de causas evitáveis e a proposição de intervenções baseadas em evidências

10.53692/Anais2026CRENEM

CAPACITAÇÃO EM LIBRAS NA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA FORMAÇÃO MÉDICA MAIS INCLUSIVA

MILENA DE OLIVEIRA DAMASCENO [1]
NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS[1]
PAULA PEPITA ARAUJO DA SILVA [1]
YASMIN SANTOS FERREIRA[1]
ANA CARLA EVANGELISTA RODRIGUES [1]
CAMILA SANTA ROSA NUNES[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Capacitação; Inclusão; Sistema Único de Saúde; Determinantes em Saúde; Pessoa Surda*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A comunicação efetiva constitui um dos pilares da atenção em saúde, essencial para a promoção da equidade, integralidade e universalidade. No contexto da diversidade sociocultural do território amapaense, destaca-se a necessidade de atender grupos historicamente vulneráveis, como a população surda. As barreiras comunicacionais entre profissionais e usuários comprometem o acesso aos serviços, a compreensão das orientações terapêuticas e a construção do vínculo. Diante desse cenário, acadêmicos de Medicina elaboraram uma proposta educativa voltada à qualificação em Língua Brasileira de Sinais (Libras) aplicada ao atendimento em saúde, buscando fortalecer a comunicação inclusiva e o cuidado equânime no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos
Relatar a vivência de discentes de Medicina no desenvolvimento de uma proposta de capacitação em Libras para profissionais da área da saúde, visando promover a inclusão e acessibilidade por meio da melhoria da comunicação com pacientes surdos.

Relato de experiência
No contexto da formação médica, o contato com as unidades de saúde, por meio da disciplina de extensão em saúde, colaborou para a identificação de fragilidades na assistência à população, que comprometem o processo integral do cuidado desde o acolhimento até a adesão ao tratamento. A falta de profissionais capacitados reforça o padrão de exclusão dessa população, prejudicando os princípios doutrinários do SUS. Nesse viés, foi elaborado um projeto de intervenção voltado à capacitação de profissionais e estudantes da saúde para o uso básico de Libras no contexto assistencial. O embasamento da proposta contou com uma consulta ao Centro de Atendimento ao Surdo (CAS), objetivando compreender aspectos gerais, incluindo os limites da comunicação não estruturada e as estratégias iniciais de acolhimento humanizado. Dessa forma, a experiência revelou-se transformadora para um desenvolvimento crítico sobre as barreiras comunicacionais no SUS, evidenciando a necessidade de qualificação contínua das práticas assistenciais e a promoção de ações voltadas à inclusão.

Reflexão sobre a experiência
A experiência de construção da proposta evidenciou que as barreiras de comunicação em saúde refletem um problema amplo de organização do cuidado frente à diversidade linguística e cultural dos usuários. No contexto da UBS em Macapá, constataram-se fragilidades na assistência à população surda. A falta de profissionais capacitados em Libras ilustra uma falha na assistência à saúde no que tange aos princípios doutrinários do SUS. A interação comprometida entre equipe e paciente representa uma iniquidade, visto que prejudica o acesso dessas pessoas aos serviços de saúde. A ausência de comunicação adequada pode comprometer a integralidade do cuidado, dificultando o acolhimento de pessoas surdas na Atenção Primária à Saúde e limitando seu acesso aos demais níveis de atenção. Essa realidade fragiliza o princípio da universalidade no SUS, ao evidenciar barreiras que dificultam o acesso equitativo aos serviços de saúde. Desse modo, reitera-se o papel fundamental da educação médica na formação de profissionais mais sensíveis às demandas reais do SUS.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que a formação médica, ao sensibilizar os acadêmicos para uma prática ética, humanizada e inclusiva, estimula reflexões sobre as dificuldades comunicacionais enfrentadas por pessoas surdas. Recomenda-se que as instituições ampliem a inserção de temas relacionados à Libras, visando à formação de profissionais comprometidos com uma saúde acessível e sensível à diversidade social.

10.53692/Anais2026CRENEM

CLÍNICA INTERCULTURAL E MEDIAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FORMAÇÃO MÉDICA NO MÉDIO XINGU

FELIPE SILVA DO ROSARIO [1]
CARLOS VITOR MIRANDA VIEIRA[1]
LUCIANO CASAIS MIRANDA[1]
SIMONE TORRES GOMES [1]
GABRIEL MOURA MEDEIROS[1]
BRUNA GRAZIELLE CARVALHO JACOMEL[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA ALTAMIRA

Palavras-chave: *Educação Médica; Saúde Intercultural; Atenção Primária à Saúde; Saúde Indígena; Amazônia*

Área: EIXO I – Território, Diversidade e Determinantes da Saúde na Formação Médica

Introdução
A formação médica no Médio Xingu ocorre em cenários atravessados por intensas transformações sociais, ambientais e culturais relacionadas à diversidade étnico-territorial da Amazônia e aos impactos produzidos por grandes empreendimentos na região. Esses processos modificam fluxos populacionais, reorganizam itinerários terapêuticos e ampliam vulnerabilidades sociais e sanitárias, exigindo da educação médica maior aproximação com os determinantes sociais da saúde, com a diversidade cultural e com as formas locais de produção do cuidado. Nesse contexto, formar médicos na Amazônia implica aprender a atuar em territórios marcados por barreiras de acesso, múltiplas racionalidades terapêuticas e diferentes formas de compreender saúde, doença e cuidado.

Objetivos
Relatar a experiência formativa de acadêmicos de medicina no internato de Medicina de Família e Comunidade, analisando desafios relacionados à clínica intercultural, à mediação do cuidado e ao acesso à saúde no Médio Xingu.

Relato de experiência
A vivência ocorreu em cenário de Atenção Primária à Saúde, em uma Unidade Básica de Saúde de funcionamento noturno localizada em município-polo do Médio Xingu. Observou-se elevada diversidade clínica, epidemiológica e sociocultural, envolvendo trabalhadores urbanos, populações rurais, ribeirinhas e indígenas em circulação no espaço urbano. As transformações territoriais intensificaram o deslocamento de populações indígenas entre aldeias, serviços do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a rede urbana de saúde. Durante os atendimentos, foi frequente a presença de Agentes Indígenas de Saúde, técnicos e profissionais de enfermagem atuando na tradução linguística, na mediação cultural e na contextualização das queixas clínicas. A condução das consultas exigia adaptação constante da anamnese, escuta qualificada, negociação terapêutica e construção compartilhada do cuidado em cenários marcados por elevada complexidade relacional. Também se observou coexistência entre diferentes racionalidades de cuidado, incluindo práticas biomédicas, fitoterapia, preparações caseiras e recursos terapêuticos culturalmente compartilhados no manejo de condições agudas e crônicas. Além disso, foram identificados agravos relacionados às vulnerabilidades amazônicas, como doenças infectoparasitárias, sofrimento psíquico, violências e dificuldades persistentes de acesso aos serviços de saúde.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que a formação médica em contextos amazônicos exige superar modelos centrados exclusivamente na doença e reconhecer que o cuidado em saúde envolve mediação entre diferentes línguas, saberes, práticas e formas de compreender o adoecimento. A vivência demonstrou que a clínica intercultural não se restringe à adaptação da comunicação, mas exige capacidade de construir vínculo, negociar condutas e reconhecer itinerários terapêuticos plurais em contextos marcados por desigualdades históricas e barreiras territoriais. A articulação entre a Atenção Primária à Saúde e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena mostrou-se fundamental tanto para integralidade do cuidado quanto para formação de médicos mais sensíveis às especificidades socioculturais da Amazônia.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que cenários de prática inseridos em territórios amazônicos constituem espaços estratégicos para formação médica crítica, ética e socialmente comprometida. Recomenda-se o fortalecimento de experiências formativas voltadas à clínica intercultural, à mediação do cuidado e à aproximação entre educação médica e diversidade cultural.

Eixo 2: Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

10.53692/Anais2026CRENEM

HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI NA REGIÃO NORTE: VIVÊNCIA FORMATIVA NA EDUCAÇÃO MÉDICA E DESAFIOS DO CUIDADO INTENSIVO

LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA[1]
LORENA DA SILVA FREITAS CARNOT[1]
LILIA CAMPOS DOS SANTOS[2]
ALESSANDRO SOARES RODRIGUES[1]
JAMILLE RODRIGUES[3]
THIAGO FERREIRA DA CONCEIÇÃO[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
2 Universidade Católica do Salvador
3 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI

Palavras-chave: *Cuidados Paliativos; Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva; Comunicação em Saúde; Educação Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica centrada exclusivamente no modelo biomédico ainda representa desafio para consolidação de práticas assistenciais humanizadas, sobretudo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Apesar dos avanços tecnológicos, muitos currículos oferecem contato limitado com comunicação de más notícias, cuidados paliativos e acompanhamento familiar em situações críticas. Nesse contexto, a inserção do interno de medicina em equipes multiprofissionais de uma UTI humanizada possibilita o desenvolvimento de competências relacionadas à empatia, escuta qualificada, tomada de decisão compartilhada e compreensão ampliada do processo saúde-doença.

Objetivos
Relatar a experiência de internos de medicina no acompanhamento multiprofissional de pacientes críticos em uma UTI humanizada da região Norte, com ênfase na aplicação do protocolo SPIKES, no envolvimento familiar e na formação voltada aos cuidados paliativos e assistência integral.

Relato de experiência
Os internos participaram das atividades assistenciais de uma UTI humanizada em janeiro de 2025, acompanhando médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos e cirurgião-dentista. Destacou-se o acompanhamento da comunicação de más notícias por meio do protocolo SPIKES, permitindo observar desde a preparação do ambiente até a avaliação da compreensão familiar acerca do quadro clínico. Durante as reuniões familiares, os acadêmicos acompanharam etapas relacionadas à participação ativa da família nas decisões terapêuticas, transmissão gradual das informações, acolhimento das reações emocionais e construção conjunta do plano terapêutico. Também observaram discussões sobre prognóstico reservado, limitação de suporte terapêutico e cuidados paliativos, compreendendo a importância da comunicação ética e empática. Os estudantes participaram ainda de momentos de escuta ativa, auxiliando no esclarecimento de dúvidas e fortalecimento do vínculo entre equipe e família. A maioria dos pacientes apresentava doenças crônicas avançadas, dependência funcional e longos períodos de internação, exigindo acompanhamento contínuo e humanizado.

Reflexão sobre a experiência
A inserção dos internos em uma UTI humanizada mostrou-se relevante por proporcionar experiências pouco exploradas na graduação, especialmente relacionadas aos cuidados paliativos, comunicação de más notícias e acompanhamento familiar. A participação nas discussões multiprofissionais permitiu compreender a complexidade do cuidado e a necessidade de decisões compartilhadas. Observou-se ainda que o acompanhamento longitudinal favorece postura profissional mais ética, empática e humanizada, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais essenciais à prática médica.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que a vivência em uma UTI humanizada contribui significativamente para formação de médicos mais preparados para atuar de forma integral, ética e sensível diante do sofrimento humano. Recomenda-se ampliar experiências semelhantes na graduação médica, especialmente em cenários de alta complexidade.

10.53692/Anais2026CRENEM

DILEMAS ÉTICOS NA DISCORDÂNCIA SOROLÓGICA DE SÍFILIS GESTACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ABORDAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ALICE FAÇANHA DA SILVA [1]
GUILHERME MARQUES MONTEIRO [1]
ALESSANDRA FEIJÃO SOARES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Sífilis Congênita; Bioética; Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Interação Ensino Serviços e Comunidade*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A sífilis gestacional representa um persistente desafio à saúde pública na Região Norte do Brasil. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis (Ministério da Saúde), em 2022 a Região Norte registrou uma taxa de detecção de 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos, índice significativamente superior à média nacional. Esse cenário exige intervenções eficazes na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no manejo de casais com sorologia discordante. Situações em que a gestante é reagente e o parceiro não, impõem dilemas que ultrapassam os protocolos, exigindo que a conduta médica integre a técnica aos aspectos psicossociais e éticos para garantir o tratamento e prevenir a transmissão vertical.

Objetivos
Analisar os dilemas éticos e as condutas médicas no manejo de casais com sorologia discordante para sífilis gestacional na Atenção Primária, fundamentando-se nas diretrizes de prevenção da sífilis congênita e nos princípios da bioética.

Relato de experiência
A vivência acadêmica ocorreu no âmbito do componente curricular, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na região Amazônica, visando a inserção dos estudantes, desde o 1° semestre do curso em ambiente de atenção básica. A metodologia da atividade pautou-se na observação participante e na discussão clínico-ética orientada por preceptor médico, visando a inserção precoce dos estudantes na realidade da Atenção Primária. Durante o acompanhamento de consultas de pré-natal, o grupo de acadêmicos presenciou o manejo de um caso de sífilis gestacional em que havia discordância nos resultados de testes rápidos entre o casal. A atividade pedagógica concentrou-se na análise das habilidades comunicacionais utilizadas pelo preceptor para o aconselhamento e tratamento epidemiológico, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. A dinâmica permitiu observar a aplicação prática dos protocolos em um contexto que exige sensibilidade para gerenciar vulnerabilidades sociais e garantir a interrupção da cadeia de transmissão, sem comprometer os preceitos éticos de sigilo e beneficência.

Reflexão sobre a experiência
A situação evidenciou que o sigilo médico pode ser relativizado por justo motivo, conforme o Código de Ética Médica (CFM). A quebra justifica-se em ocasiões de risco de vida ou dano grave a terceiros, protegendo o nascituro e o parceiro não infectado. No caso, a conduta legitimou-se pela necessidade de busca ativa e tratamento epidemiológico, visando evitar a reinfecção da gestante. O aprendizado significativo residiu na distinção entre condutas: enquanto uma abordagem puramente técnica poderia causar sofrimento e abandono, a conduta adequada do preceptor equilibrou a confidencialidade com a beneficência. Isso reforçou aos acadêmicos que a prática médica envolve lidar com aspectos psicossociais complexos para assegurar a saúde do binômio mãe-feto.

Conclusões ou recomendações
O manejo da discordância sorológica na sífilis gestacional constitui um dilema bioético central na APS, onde o sigilo profissional deve ser ponderado frente à proteção da saúde coletiva. A experiência na realidade amazônica reforça que a formação médica deve ir além da interpretação de exames, focando no gerenciamento de conflitos éticos. Conclui-se que a integração ensino-serviço é fundamental para formar profissionais capazes de adotar condutas éticas, críticas e humanizadas, essenciais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na região.

RESIDÊNCIA MÉDICA NA AMAZÔNIA: EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO ESPECIALIZADA ARTICULADA ÀS REALIDADES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BRUNA GRAZIELLE CARVALHO JACOMEL[1]
CARLOS VITOR MIRANDA VIEIRA[1]
RODRIGO JANUÁRIO JACOMEL[1]
DIANA ALBUQUERQUE SATO[1]
RENAN ROCHA GRANATO[1]
MARCIA SOCORRO SILVA LIMA DUARTE[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA ALTAMIRA

Palavras-chave: *Educação Médica; Residência Médica; Sistema Único de Saúde; Amazônia; Atenção Primária à Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A concentração histórica da residência médica nos grandes centros urbanos brasileiros contribui para a manutenção de desigualdades na distribuição da formação especializada e na oferta de atenção em saúde em regiões distantes dos principais polos formadores. Na Amazônia, esse cenário repercute diretamente na dificuldade de acesso a especialistas, na fragilidade das redes regionais de cuidado e na dependência de encaminhamentos para outros municípios e estados. Nesse contexto, a implantação de programas de residência médica em municípios do interior amazônico, além de ampliar as vagas formativas, representa estratégias de qualificação assistencial, consolidação das redes locais e produção regional de formação especializada vinculada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos
Refletir sobre a implantação e consolidação de programas de residência médica em um município da Amazônia Legal e suas repercussões para formação especializada, organização assistencial e qualificação da rede pública de saúde.

Relato de experiência
Os programas de residência médica foram desenvolvidos integralmente em serviços do SUS de um município da Amazônia Legal, contemplando Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica e Pediatria. A estruturação dos programas ocorreu mediante articulação entre gestão municipal, instituições formadoras, preceptoria e serviços da rede pública, organizando cenários de prática distribuídos entre atenção primária, enfermarias hospitalares, urgência e emergência, saúde mental e serviços regionais especializados. As atividades foram desenvolvidas em territórios marcados por extensas distâncias geográficas, limitações estruturais da assistência e elevada diversidade epidemiológica e sociocultural. A inserção permanente dos residentes no cotidiano dos serviços passou a compor diretamente o funcionamento da rede local, ampliando presença médica em setores estratégicos, fortalecendo acompanhamento longitudinal de usuários, qualificando linhas de cuidado e favorecendo maior integração entre diferentes níveis assistenciais. Além das atividades clínicas e multiprofissionais, os programas também estimularam educação permanente, discussões de caso e aproximação contínua entre assistência, gestão e formação médica.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que a residência médica no interior da Amazônia produz impactos que superam a formação individual dos especialistas. A implantação dos programas contribuiu para fortalecimento da capacidade regional de formação médica, maior integração entre ensino e serviços e ampliação da assistência em áreas historicamente marcadas por escassez de profissionais especializados. As vivências também demonstraram que modelos formativos articulados às redes locais favorecem maior aproximação entre formação especializada e necessidades concretas da população. Nesse processo, a residência médica assumiu papel estratégico na reorganização de fluxos assistenciais, na consolidação da educação permanente e na qualificação do cuidado em diferentes pontos da rede pública de saúde.

Conclusões ou recomendações
A implantação de programas de residência médica na Amazônia demonstrou potencial para ampliar a formação especializada, qualificar a assistência e fortalecer capacidade regional de organização do cuidado no SUS. A experiência reforça a relevância de políticas voltadas à consolidação e à interiorização de programas formativos desenvolvidos integralmente em serviços públicos e comprometidos com as necessidades concretas da população amazônica.

10.53692/Anais2026CRENEM

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO PEDIÁTRICO: EXPERIÊNCIA EM PROJETO DE EXTENSÃO EM HOSPITAIS INFANTIS

ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA[1]
LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA[1]
LETICIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS[1]
ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE [1]
BRUNO PORTELA DIAS [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Humanização da Assistência; Pediatria; Educação Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A experiência da internação hospitalar na infância costuma ser marcada por medo, insegurança e ruptura da rotina, tanto para a criança quanto para sua família. Nesse contexto, iniciativas que buscam resgatar aspectos lúdicos e afetivos do cuidado ganham relevância ao complementar a assistência hospitalar tradicional. Projetos de extensão que inserem estudantes de Medicina nesse ambiente permitem vivenciar uma dimensão da prática clínica que vai além do manejo biomédico da doença, aproximando o futuro médico da realidade emocional do paciente pediátrico e das demandas de comunicação no ambiente hospitalar.

Objetivos
Relatar a experiência de estudantes de Medicina em um projeto de extensão realizado em hospitais infantis e refletir sobre suas contribuições para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia e humanização na formação médica.

Relato de experiência
A experiência ocorreu em hospitais infantis de Macapá, por meio de um projeto de extensão universitária no qual estudantes de Medicina participam de ações lúdicas com crianças hospitalizadas. As atividades consistem em visitas realizadas em grupos, com os estudantes caracterizados como personagens infantis, permanecendo durante turnos junto aos pacientes. Nesse período, são realizadas dinâmicas recreativas, conversas e interações lúdicas, além da entrega de pequenos presentes, respeitando sempre as condições clínicas e emocionais de cada criança e a rotina do ambiente hospitalar. A vivência ocorre de forma integrada à equipe e ao contexto assistencial, buscando complementar o cuidado já ofertado no serviço de saúde.

Reflexão sobre a experiência
A participação no projeto proporcionou uma compreensão mais ampla da prática médica na pediatria, evidenciando que o cuidado não se restringe ao tratamento da doença, mas envolve também aspectos emocionais e relacionais fundamentais. O contato direto com crianças hospitalizadas exigiu adaptação da comunicação, tornando-a mais sensível, simples e adequada ao contexto, além de fortalecer a percepção do impacto que a presença do estudante pode ter no ambiente hospitalar. Ao longo da experiência, foi possível observar que intervenções lúdicas contribuem para reduzir ansiedade e tornar a internação menos hostil, favorecendo maior aceitação do cuidado. Além disso, a vivência contribuiu para o desenvolvimento de habilidades essenciais à formação médica, como empatia, escuta e comunicação não verbal, que são frequentemente pouco exploradas no ensino formal. Nesse sentido, o projeto evidenciou que a humanização do cuidado não é um elemento complementar, mas parte estruturante da prática médica, influenciando diretamente a qualidade da assistência e a relação com o paciente e sua família.

Conclusões ou recomendações
A experiência em projeto de extensão em hospitais infantis contribuiu para a formação médica ao fortalecer habilidades de comunicação, empatia e humanização do cuidado. Além disso, reforçou a importância de vivências extensionistas na construção de uma prática médica mais sensível, integral e centrada no paciente pediátrico.

10.53692/Anais2026CRENEM

DESAFIOS OPERACIONAIS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRENDA DE OLIVEIRA CARDOSO[1]
AMANDA DE PAULA DE OLIVEIRA RIBEIRO[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atendimento Pré-hospitalar; Serviço de Urgência; Educação em Saúde; Comunicação em Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desempenha um importante serviço à população referente às situações de urgência e emergência. No entanto, alguns fatores contribuem para a dificuldade na efetividade da assistência prestada, como informações incorretas acerca da localização e quadro clínico da vítima.

Objetivos
Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de monitoras do Programa de Educação Tutorial (PET) acerca do serviço prestado pelo SAMU no município de Santana, estado do Amapá, no Brasil.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência descritivo fundamentado na vivência de monitoras de uma instituição de ensino público, durante atividades desenvolvidas no SAMU, sob supervisão do preceptor do programa. Durante a experiência, foi possível acompanhar a dinâmica de funcionamento da central de regulação e das equipes de atendimento móvel, observando aspectos relacionados ao acionamento das ocorrências, comunicação com os solicitantes e deslocamento das ambulâncias até os locais solicitados. A participação das acadêmicas permitiu maior aproximação com a realidade do atendimento pré-hospitalar no município de Santana, proporcionando aprendizado sobre a organização do serviço, fluxo de atendimento e dificuldades presentes na rotina operacional das equipes

Reflexão sobre a experiência
Durante a vivência, foi possível observar desafios recorrentes enfrentados pela equipe do SAMU durante os atendimentos. Entre as principais dificuldades destacaram-se a ausência de informações precisas sobre o endereço da ocorrência, ruas sem identificação adequada e dificuldades no contato telefônico com o solicitante ou contactante após o acionamento do serviço. Essas situações frequentemente ocasionam atraso no deslocamento das equipes e dificultam a chegada rápida ao local da ocorrência, comprometendo a assistência à vítima. Além disso, observou-se que muitos solicitantes apresentavam dificuldades em fornecer pontos de referência confiáveis, especialmente em áreas periféricas do município. A vivência permitiu compreender a importância da comunicação eficiente entre população e central de regulação, evidenciando como informações incompletas interferem diretamente na dinâmica do atendimento pré-hospitalar, na tomada de decisão das equipes e na resolutividade do serviço.

Conclusões ou recomendações
A vivência proporcionou importante aprendizado acerca do funcionamento do serviço do SAMU e dos desafios enfrentados na rotina operacional da base. Ademais, contribuiu para a formação acadêmica e profissional das monitoras, além de possibilitar a reflexão sobre a necessidade de fortalecimento das estratégias de orientação à população e desenvolvimento de métodos que possam contribuir para a melhoria do serviço prestado. Desse modo, é possível contribuir para uma maior eficiência no atendimento pré-hospitalar e melhor assistência às vítimas.

10.53692/Anais2026CRENEM

DESAFIOS DA FORMAÇÃO MÉDICA EM ÁREAS AMAZÔNICAS DE DIFÍCIL ACESSO: UMA REVISÃO NARRATIVA

CYNTHIA KARINA CUNHA LEAL[1]
SAMUEL CUNHA DE SOUSA[1]
GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO[1]
EZEQUIELY CRISTINA GONÇALVES DA SILVA[1]
CICERA CATARINA DE OLIVEIRA GERMANO[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Amazônia; Saúde das Populações Vulneráveis*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica no Brasil enfrenta desafios relacionados à distribuição desigual de profissionais e serviços, especialmente em regiões de difícil acesso da Amazônia. Aspectos geográficos, vulnerabilidades sociais e limitações estruturais e logísticas dos serviços de saúde influenciam diretamente o processo de ensino-aprendizagem e a consolidação de competências profissionais voltadas às necessidades locais. Nesse contexto, torna-se necessária a discussão sobre estratégias de educação médica alinhadas às especificidades amazônicas e aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Objetivos
Analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, os principais desafios e impactos observados na formação médica em áreas amazônicas de difícil acesso, destacando a integração entre ensino, serviços de saúde e realidade territorial.

Métodos
Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025 em português e inglês, tendo como fonte de pesquisa as bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores "Educação Médica", "Atenção Primária à Saúde", "Amazônia", "Sistema Único de Saúde" e "Saúde Rural". Após leitura dos títulos e resumos, foram incluídos estudos que abordassem desafios territoriais, sociais e estruturais relacionados à formação e atuação médica em contextos de difícil acesso, realizando-se análise crítica e interpretativa do material selecionado.

Resultados Discussão
Os estudos analisados demonstraram que a atuação e formação médica em territórios de difícil acesso, como a Amazônia, apresenta desafios relacionados principalmente à escassez de recursos diagnósticos, dificuldades logísticas, limitação do acesso aos serviços especializados e distribuição desigual de profissionais de saúde. A inserção discente nesse contexto da Atenção Primária à Saúde limita na prática da clínica, em determinados cenários, as possibilidades do estudante no uso de métodos diagnósticos padrão ouro, processos referência e contrarreferência para serviços especializados, acompanhamento integral do paciente, devido a distância entre unidade/serviço e populações geograficamente mais isoladas. Por outro lado, essa experiência favorece o desenvolvimento de competências clínicas, comunicação interpessoal e compreensão ampliada dos determinantes sociais da saúde. Além disso, a vivência em contextos de diversidade cultural e vulnerabilidade social contribui para formação mais humanizada e alinhada às necessidades populacionais. Entretanto, persistem dificuldades relacionadas à infraestrutura dos serviços, à fixação de profissionais e à necessidade de fortalecimento de metodologias de ensino contextualizadas à realidade amazônica.

Conclusões
A formação médica em áreas amazônicas de difícil acesso demanda estratégias educacionais integradas ao território e aos princípios do Sistema Único de Saúde. A aproximação entre ensino e serviços de saúde contribui com a aquisição de senso crítico, viabiliza a prática da medicina centrada na pessoa, e proporciona uma formação médica humanizada e socialmente comprometida, favorecendo maior compreensão das necessidades regionais e a necessidade do fortalecimento da assistência em saúde na Amazônia.

10.53692/Anais2026CRENEM

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

BRUNO RAPHAEL DA SILVA FEITOSA[1]
ANTÔNIO ROBERTO SILVA PAUXIS FILHO [1]
ANDRÉ VITOR NEGRÃO CARDOSO [1]
ANA PAULA SALES DE ANDRADE CORRÊA [1]
GISELE NOZARETH DOS SANTOS QUEIROZ [1]
RAIELLY COUTINHO BARBOSA [1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Pré-natal; Gestantes; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e cenário fundamental na formação médica. A inserção precoce de estudantes na APS desenvolve competências clínicas, comunicacionais e humanísticas, ampliando a compreensão do cuidado integral à gestante. O pré-natal é prática estratégica de ensino-aprendizagem, permitindo acompanhar aspectos biopsicossociais da gestação, fortalecer vínculos e atuar em ações educativas. Tais vivências integram teoria e prática, aproximando discentes da realidade do SUS e do trabalho multiprofissional. Contudo, desafios estruturais e insegurança discente podem impactar essas experiências. Compreender tais vivências é relevante para fortalecer a educação médica e a assistência materno-infantil.

Objetivos
Analisar as vivências de acadêmicos de medicina no acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e suas contribuições à formação médica.

Métodos
Revisão da literatura via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases MEDLINE e LILACS. Utilizaram-se descritores: educação médica, pré-natal, atenção primária à saúde, estudantes de medicina e unidades básicas de saúde. Incluíram-se artigos na íntegra, em português, sobre experiências de acadêmicos no pré-natal na APS. Excluíram-se duplicatas e estudos fora do tema. A amostra final compôs-se de 10 artigos.

Resultados Discussão
A análise gerou três categorias: 1) Integração ensino-serviço na atenção pré-natal: a inserção nas UBS aproxima da realidade da APS e princípios do SUS. O acompanhamento de consultas desenvolve habilidades clínicas (anamnese, exame físico, interpretação de exames) e compreensão da longitudinalidade do cuidado. A convivência multiprofissional gera formação interdisciplinar e humanizada. 2) Educação em saúde e vínculo com gestantes: destaca a participação em grupos educativos e orientações individuais. Tais práticas desenvolvem comunicação, escuta qualificada e empatia. As atividades fortalecem a autonomia das gestantes sobre aleitamento, alimentação e sinais de risco. Os estudantes assumem papel ativo, promovendo a saúde materno-infantil. 3) Desenvolvimento de competências clínicas e profissionais: as vivências consolidam habilidades essenciais. A inserção na APS favorece o aprendizado da condução clínica da gestação de baixo risco, identificação de riscos e uso de protocolos. Houve evolução no raciocínio clínico, tomada de decisão e postura ética, gerando maior autonomia e segurança assistencial

Conclusões
As vivências no pré-natal em UBS são estratégicas na educação médica, integrando teoria e prática e fortalecendo competências clínicas e humanísticas. A atuação na APS amplia a compreensão do cuidado materno-infantil e do trabalho multiprofissional. As três categorias analisadas (integração ensino-serviço, educação em saúde e desenvolvimento de competências) evidenciam que, apesar dos desafios estruturais, a experiência favorece o amadurecimento acadêmico e a construção de uma prática médica humanizada, crítica e alinhada às necessidades da população.

10.53692/Anais2026CRENEM

PARTICIPAÇÃO DE INTERNOS DE MEDICINA EM AÇÃO DA AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PARINTINS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANNA CAROLINA SILVA DE OLIVEIRA MELO[1]
CARLOS NUNES DO NASCIMENTO JUNIOR[1]
TERESA CRISTINA DE OLIVEIRA MARCELINO [1]
HELIANA NUNES FEIJÓ LEITE[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS -UFAM

Palavras-chave: *Agente de Saúde Indígena; Saúde Indígena; SUS*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica nos territórios da amazônia possibilita contato com os desafios da assistência em saúde em áreas remotas, fortalecendo a integração entre ensino, extensão e comunidade. Assim, ações voltadas aos trabalhadores da saúde tornam-se relevantes, especialmente para profissionais que atuam junto às populações indígenas e ribeirinhas.

Objetivos
Relatar a experiência dos internos de Medicina durante dois 2 dias de participação em ação promovida pela AgSUS no município de Parintins/AM.

Relato de experiência
A ação foi voltada à assistência de trabalhadores da saúde da região urbana e rural. A equipe foi composta por duas médicas, três internos de Medicina, uma nutricionista e outros profissionais. Inicialmente, os participantes preenchiam questionários relacionados à qualidade de vida, carga horária e satisfação com suas atividades. Em seguida, eram encaminhados para triagem e posteriormente os trabalhadores passavam por consulta médica. Os internos participaram ativamente da triagem, anamnese, exame físico, diagnóstico, solicitação de exames e elaboração de receituários, sob supervisão médica. Foram solicitados exames gerais e, para as mulheres, também foi ofertado PCCU e mamografia. Em alguns casos, houve necessidade de exames complementares, como TSH, LH, tomografia computadorizada de crânio e ultrassonografia mamária. Ainda foram realizadas renovações de receitas diversas. Os participantes com IMC elevado, hiperglicemia, hipertrigliceridemia ou interesse em acompanhamento alimentar foram encaminhados para a nutricionista, para orientações nutricionais e planos alimentares, baseados no que era disponível na área em que atuavam. Durante os atendimentos, foi relatado elevada carga de trabalho entre os profissionais dos polos-base, além de queixas relacionadas a dores musculoesqueléticas, desgaste físico e mental. Um dos trabalhadores relatou ser responsável por 79 famílias e mais de 300 pessoas, necessitando prestar assistência inclusive durante as madrugadas. Porém, apesar disso, os trabalhadores demonstraram satisfação na sua função e forte vínculo com as comunidades assistidas. Através dos relatos dos agentes indígenas de saúde, notou-se que esse vínculo é duradouro, evidenciando sua importância para manutenção da assistência em saúde às populações indígenas e ribeirinhas, em especial aos indígenas não falantes do português.

Reflexão sobre a experiência
Além do desenvolvimento de habilidades clínicas, a atividade possibilitou contato com relatos sobre sobrecarga laboral, dificuldades de acesso a tratamento e demandas assistenciais constantes, ampliando a compreensão dos estudantes acerca da realidade da assistência em saúde em territórios amazônicos.

Conclusões ou recomendações
A participação na ação promovida pela AGSUS evidenciou a dificuldade da assistência médica aos agentes de saúde indígena e importância do cuidado com os trabalhadores da saúde que atuam em áreas de difícil acesso, reforçando a necessidade de ações voltadas à promoção da saúde desses profissionais, fundamentais para manutenção da assistência às populações indígenas e ribeirinhas. Além de possibilitar aos alunos um vislumbre da medicina tradicional indígena e das particularidades da saúde no Norte brasileiro.

QUANDO A QUEIXA NÃO EXPLICA O SOFRIMENTO: ESCUTA CLÍNICA E CUIDADO INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

TAIRES BARROS CAMBRAIA MORAES[1]
ALESSANDRA FEIJÃO SOARES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Promoção da Saúde; Saúde Mental*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A saúde mental de crianças e adolescentes é pauta urgente na Atenção Primária à Saúde (APS), diante do aumento de queixas escolares e comportamentais. Bullying e sofrimento emocional podem ser equivocadamente interpretados como transtornos do neurodesenvolvimento. Este relato descreve uma experiência realizada em 2026, na APS do em um estado da região Norte, em que paciente encaminhado para análise diagnóstica de Transtorno do Espectro Autismo (TEA), apresentou, durante avaliação clínica, sintomas depressivos e ideação suicida. O caso evidencia a relevância da escuta qualificada e da abordagem integral na prática médica.

Objetivos
Analisar, no contexto da APS em uma comunidade quilombola, a identificação de sofrimento psíquico infantil durante processo investigativo para suspeita de TEA, destacando o papel da anamnese ampliada e da escuta clínica na detecção de bullying, sintomas depressivos e ideação suicida.

Relato de experiência
A prática ocorreu em janeiro de 2026, em uma Unidade Básica de Saúde localizada em comunidade quilombola, durante atendimento na APS. A experiência englobou atividade acadêmica fundada em acompanhamento supervisionado de consultas clínicas, com a aplicação de método de observação, discussão de casos e a avaliação formativa mediante o Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX). No decorrer do atendimento para um paciente, que inicialmente havia sido encaminhado para investigação de TEA, realizou-se a anamnese de forma detalhada e extensiva, incluindo relatos pedagógicos e familiares, aspectos clínicos, sociais, emocionais e a observação comportamental, de modo a compreender integralmente o contexto biopsicossocial envolvido no processo de saúde do indivíduo. Após a escuta ampliada, com construção de vínculo, demandas relativas a saúde mental e vulnerabilidades, como episódios de bullying escolar, sintomas depressivos e ideação suicida, foram identificadas. A abordagem incluiu escuta qualificada, acolhimento das queixas e orientações ao usuário e familiar, reforçando a importância das redes de apoio, como família, escola e equipe de saúde, além da necessidade de continuidade do cuidado, com encaminhamento para acompanhamento multiprofissional.

Reflexão sobre a experiência
A vivência evidenciou o papel estratégico da Atenção Básica na identificação de demandas ocultas em saúde mental infantojuvenil. A apuração clínica reforçou o valor da escuta qualificada, empatia e comunicação para construção de vínculo, permitindo relato do bullying e sofrimento psíquico. Além disso, demonstrou que a consulta vai além do diagnóstico biomédico, exigindo abordagem integral e articulação entre família, escola e rede de saúde.

Conclusões ou recomendações
A experiência reafirma o papel da APS na detecção precoce de sofrimento psíquico infantil, sobretudo quando a queixa inicial não corresponde ao problema central. O relato evidencia a necessidade do desensenvolvimento, na formação médica, de competências relacionadas à anamnese ampliada, escuta clínica qualificada, análise contextual e construção de vínculo. Destaca-se o genograma como instrumento na APS para compreensão da dinâmica familiar e de histórico de transtornos mentais, sendo útil na consulta com o paciente, em especial a crianças e adolescentes. Recomenda-se fortalecer ações da Estratégia Saúde da Família no ambiente escolar, com atividades educativas com temas sobre saúde mental, capacitação de profissionais da educação e integração contínua entre família, escola e rede de saúde, promovendo o cuidado lontitudinal e integral.

10.53692/Anais2026CRENEM

A CARTILHA EDUCATIVA COMO UMA ESTRATÉGIA DE ESTÍMULO DO AUTOCUIDADO NO DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEWERLLIN ALVES CONCEIÇÃO [1]
PEDRO SAMUEL BESERRA MOTA[1]
ISABEL DE OLIVEIRA MUNIZ[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

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

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O manejo de doenças crônicas não-transmissíveis, como o Diabetes Mellitus, exige uma relação sólida entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e o usuário engajado para o sucesso do tratamento. No entanto, quando essa relação encontra barreiras de comunicação, a compreensão sobre a enfermidade, os potenciais riscos e a adesão ao tratamento são prejudicados. Nesse sentido, as cartilhas educativas surgem como ferramentas capazes de dialogar com diferentes grupos e contextos sociais.

Objetivos
Descrever a experiência da elaboração de cartilhas informativas sobre DM e seus impactos no cotidiano da unidade de saúde.

Relato de experiência
Entre outubro e novembro de 2025, alunos do sexto semestre do curso de medicina foram inseridos em uma unidade básica de saúde macapaense, na qual acompanharam consultas com uma médica preceptora. Ao longo do tempo da experiência, observou-se que muitos pacientes apresentavam baixa adesão ao tratamento do DM, devido às dúvidas acerca do diagnóstico, uso correto de medicamentos, alvos terapêuticos, os potenciais riscos da doença, orientações alimentares e prática de atividades físicas. A partir dessa observação, foram realizadas revisões das diretrizes atuais propostas pelo Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes e selecionou-se informações aplicáveis no âmbito da APS. A cartilha foi elaborada com linguagem simples com o objetivo de favorecer a compreensão dos pacientes e com ênfase em orientações sobre o DM, seu diagnóstico, a monitorização da glicemia, sinais de alerta, a relevância da atividade física e alimentação saudável no tratamento. Foram inseridas imagens de fácil entendimento, levando em consideração o perfil social, cultural e educacional da região atendida pela unidade de saúde. Após a produção da cartilha, correções técnicas foram realizadas sob orientação da médica preceptora e, após isso, a cartilha passou a ser utilizada durante os atendimentos médicos.

Reflexão sobre a experiência
A inserção da cartilha educacional sobre o DM na rotina de atendimentos demonstrou benefícios a curto prazo na comunicação entre os profissionais e os pacientes atendidos durante o período. Pacientes relataram que o material ajudou a sanar dúvidas sobre o DM e facilitou a compreensão de medidas de autocuidado. Ademais, a atividade possibilitou aos acadêmicos observar a importância da materiais lúdicos como instrumento promotor de educação permanente em saúde, especialmente em uma região marcada por muitas vulnerabilidades sociais. O processo estreitou os laços entre a universidade e a comunidade e cimentou a importância de intervenções simples, mas de grande pertinência, na melhoria dos cuidados em saúde.

Conclusões ou recomendações
A elaboração e implementação de cartilhas educativas sobre Diabetes Mellitus durante o período dos estágios do IESC contribuiu de maneira significativa para a promoção do autocuidado da população atendida. A atividade reforçou o papel da educação como uma estratégia indispensável no manejo das doenças crônicas não-transmissíveis e evidenciou a importância da aplicação dos conhecimentos teóricos na rotina da APS. Ademais, proporcionou aos discentes a oportunidade de lapidar habilidades comunicativas e criar laços com a sociedade amapaense. Logo, observa-se que a aproximação entre a universidade e a comunidade é essencial para a formação de futuros médicos qualificados e comprometidos socialmente.

10.53692/Anais2026CRENEM

ENTRE A ESCUTA E A URGÊNCIA: APRENDIZADOS SOBRE A PRÁTICA MÉDICA EM DIFERENTES CONTEXTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LIVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO[1]
ANDRÉ MORENO BARROZO DA SILVA[1]
PAULO LUCIANO MORAIS MADEIRA[1]
AIRTON DA SILVA MAIA[1]
ALESSANDRA FEIJÃO SOARES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Ética Médica; Relações Médico-paciente; Educação Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A vivência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde, em território urbano amazônico com diversidade social e alta demanda. Como porta de entrada e base da atenção primária de saúde (APS), o cenário evidenciou limitações estruturais, fluxo intenso e necessidade de organização do cuidado diante de demandas programadas e agudas. Com enfoque na Medicina de Família e Comunidade/Saúde da Família, destacou-se a importância do acompanhamento longitudinal, do vínculo e da coordenação do cuidado. Na organização da unidade, o térreo concentrava pronto atendimento e serviços de apoio (curativos, farmácia, odontologia), e o primeiro andar, as consultas ambulatoriais da atenção primária de saúde.

Objetivos
Relatar e refletir sobre a dualidade da prática médica observada entre o atendimento ambulatorial programado e as situações de urgência e emergência, analisando como o profissional adapta sua conduta às diferentes demandas assistenciais.

Relato de experiência
Durante as aulas práticas, acompanharam-se consultas ambulatoriais da APS e, em momentos específicos, vivências no pronto atendimento e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), permitindo observar a articulação entre cuidado longitudinal e manejo de queixas agudas. Nas consultas, predominou a escuta qualificada, a construção de vínculo e o planejamento terapêutico compartilhado, com abordagem integral e orientações preventivas. Já nas situações de urgência e emergência, a prioridade foi a identificação rápida de riscos, estabilização clínica e tomada de decisão objetiva, com comunicação mais direta e foco na resolutividade, mantendo-se postura ética e respeito ao paciente

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que a Atenção Primária exige versatilidade técnica e emocional. A literatura destaca que esse nível de atenção é porta de entrada preferencial do sistema de saúde e deve articular cuidado longitudinal e resolutividade frente a agravos agudos. A dualidade observada não representa contradição, mas complementaridade. A escuta ampliada fortalece a adesão terapêutica, enquanto a prontidão nas urgências garante segurança clínica. A vivência reforçou a importância da formação médica baseada em cenários reais, nos quais o estudante compreende que competência clínica envolve adaptação ao contexto, gestão do tempo e priorização de condutas, sem perder o compromisso ético.

Conclusões ou recomendações
O acompanhamento da prática médica em diferentes situações assistenciais proporcionou aprendizado significativo sobre flexibilidade profissional e responsabilidade social. Compreendeu-se que a qualidade do cuidado não depende apenas de conhecimento técnico, mas da capacidade de ajustar abordagem, comunicação e tomada de decisão conforme a complexidade apresentada. Essa experiência contribuiu para consolidar uma visão mais madura da atuação médica na Atenção Primária e para fortalecer a formação centrada no cuidado integral.

ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: A EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM CUIDADORES DE PACIENTES COM PARKINSON E ALZHEIMER EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

KAREN CRISTINE GARCIA NUNES SENA[1]
IOLANDA CÉLIA OLIVEIRA DA COSTA LOBATO[1]
JESSICA NATASHA BRANDÃO SILVA BEZERRA [1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
ISAIAS FIUZA CABRAL[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Ensino Médico; Sobrecarga do Cuidador; Doenças Neurodegenerativas*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
No contexto das Doenças de Parkinson e de Alzheimer, os pacientes acometidos referem dependência progressiva decorrente da redução da mobilidade e da autonomia funcional, além do declínio cognitivo, centralizando o cuidado na base familiar, gerando sobrecarga física, emocional, social e financeira aos cuidadores. Nesse cenário, um projeto de extensão, associado a prática do eixo Integração Ensino-Serviço-Comunidade, amplia o cuidado também aos cuidadores, possibilitando a avaliação integral de saúde durante os atendimentos clínicos. No ensino médico, essa vivência contribui para uma compreensão ampla dos impactos familiares no processo de saúde, favorecendo uma formação mais humanizada, pautada na empatia, na escuta qualificada e no cuidado integral.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na condução de entrevistas clínicas com cuidadores de pacientes com Parkinson e Alzheimer, visando identificar e analisar a sobrecarga física, emocional e social neste grupo.

Relato de experiência
Durante as atividades do eixo Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), os acadêmicos foram inseridos em um projeto de extensão direcionado a pacientes com doenças neurodegenerativas, com isso foi realizada a avaliação de sobrecarga em cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer e Doença de Parkinson. A abordagem ocorreu por meio de entrevistas clínicas estruturadas, com foco na identificação de demandas e fragilidades desse grupo, frequentemente invisibilizado no contexto assistencial. Para a avaliação da sobrecarga, utilizou-se a Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, instrumento validado que mensura o impacto do cuidado nas dimensões física, emocional, social e financeira. A escala é composta por itens com respostas graduadas de acordo com a frequência das situações vivenciadas, permitindo a obtenção de um escore total e a classificação da sobrecarga em níveis que variam de leve a intensa. Durante as entrevistas, sob a orientação docente, foram explorados aspectos como cansaço físico e emocional, ansiedade, insegurança quanto ao futuro e percepção sobre a dedicação ao cuidado. A presença de escores elevados evidenciou repercussões significativas na qualidade de vida dos cuidadores, destacando a necessidade de reconhecimento e acompanhamento desse grupo.

Reflexão sobre a experiência
A experiência vivenciada pelos acadêmicos demonstrou que a sobrecarga do cuidador de portadores de DND constitui um fenômeno multifatorial. Os impactos físicos, emocionais e sociais identificados ao longo das entrevistas refletem não apenas as exigências do cuidado contínuo, mas também a ausência de suporte sistematizado a esse grupo, sendo invisibilizados nas práticas de cuidado em saúde. O contato direto dos discentes com essa realidade proporcionou uma ampliação do olhar clínico, permitindo compreender o processo de saúde e doença para além do paciente, incorporando o cuidador como sujeito essencial no contexto terapêutico. A vivência favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à escuta qualificada, empatia e comunicação, fundamentais para a prática médica centrada na pessoa.

Conclusões ou recomendações
Nesse sentido, a experiência contribuiu para a consolidação de uma formação médica humanizada, ao reconhecer o cuidador como parte integrante do cuidado e ao evidenciar a necessidade de estratégias que promovam seu acolhimento e acompanhamento. Assim, reforça-se a importância de incorporar essa temática na formação acadêmica e em políticas de saúde, visando reduzir a sobrecarga e garantir assistência integral.

10.53692/Anais2026CRENEM

DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO INTERIOR DO AMAPÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DISCENTE

GISELE NOZARETH DOS SANTOS QUEIROZ [1]
ANA PAULA SALES DE ANDRADE CORRÊA [1]
JÚLIO SILVA DE SOUZA[1]
MATHEUS CREÃO DE CARVALHO[1]
BRUNO RAPHAEL DA SILVA FEITOSA[1]
RAIELLY COUTINHO BARBOSA [2]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ
2 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Extensão Universitária; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica na região amazônica envolve desafios que ultrapassam os conteúdos tradicionalmente abordados em sala de aula e nos livros. No estado do Amapá, a dispersão populacional e a dependência do transporte fluvial impõem barreiras significativas à consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, a vivência prática em cenários de difícil acesso torna-se essencial para o desenvolvimento de competências relacionadas à responsabilidade social, adaptação clínica e atuação em contextos de escassez de recursos.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante estágio em uma Unidade Básica de Saúde localizada em área remota do interior do Amapá, destacando os desafios de acesso à saúde e as contribuições da vivência para a formação médica.

Relato de experiência
A experiência ocorreu durante um estágio de vivência em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em região de difícil acesso no interior do estado. Durante o período, os acadêmicos acompanharam a rotina da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), participando de atendimentos e observando a dinâmica assistencial da localidade. Verificou-se que o deslocamento dos pacientes até a UBS poderia levar horas, dependendo das condições das marés e da disponibilidade de combustível para transporte fluvial. Além disso, a precariedade da infraestrutura tecnológica dificultava o uso de prontuários eletrônicos e a comunicação com centros de referência para regulação de casos complexos. Também foi observada a dificuldade de fixação de profissionais médicos na região, ocasionando descontinuidade do cuidado e sobrecarga dos demais integrantes da equipe multiprofissional.

Reflexão sobre a experiência
A vivência permitiu compreender que o conceito de acesso à saúde na Amazônia transcende a simples existência física de unidades de saúde, sendo fortemente condicionado por determinantes geográficos, sociais e logísticos. O contraste entre a teoria aprendida em centros urbanos e a prática em territórios isolados promoveu reflexão crítica acerca da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Percebeu-se que a formação médica deve preparar o profissional não apenas para o diagnóstico e tratamento clínico, mas também para o manejo de recursos limitados, compreensão das especificidades culturais das populações tradicionais e adaptação às condições locais. Assim, a dificuldade de acesso configura-se não somente como entrave assistencial, mas também como desafio pedagógico que exige criatividade, sensibilidade e empatia dos futuros profissionais.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que a inserção de estudantes de medicina em áreas remotas do Amapá constitui estratégia relevante para sensibilização quanto às desigualdades regionais em saúde e fortalecimento da formação humanística e socialmente comprometida. Recomenda-se o fortalecimento de políticas de integração ensino-serviço que assegurem suporte logístico, segurança e acompanhamento pedagógico aos acadêmicos, além do investimento em telessaúde como ferramenta para reduzir o isolamento profissional e qualificar a Atenção Primária à Saúde no interior amazônico. Destaca-se, por fim, a importância de uma formação médica alinhada às realidades sociais, geográficas e culturais da Amazônia.

10.53692/Anais2026CRENEM

A IMPORTÂNCIA DA PRECEPTORIA MÉDICA NA CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DAIANE KARINE PARAIZO DE SOUZA FERREIRA [1]
REBECA SERRATHY DA COSTA BRAGA[1]
ELIEL BARBOSA TEIXEIRA [1]
ALESSANDRA FEIJÃO SOARES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Preceptoria Médica; Autonomia; Educação Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O Código de Ética Médica, no Art. 7º, reconhece a autonomia como princípio fundamental do exercício profissional, sendo uma habilidade essencial na formação médica, caracterizada pela capacidade de tomar decisões e de assumir responsabilidades. Assim, para que essa competência seja efetivamente consolidada, os espaços de práticas na graduação são importantes na construção social do futuro médico, uma vez que permitem aos discentes experimentar casos realísticos. Logo, a preceptoria médica desempenha papel central ao oferecer um ambiente formativo seguro e supervisionado, no qual o preceptor treina habilidades clínicas, estimula o autoaprendizado e raciocínio clínico.

Objetivos
Este relato de experiência visa discutir a importância da preceptoria na formação de médicos autônomos e eticamente responsáveis.

Relato de experiência
A experiência foi vivenciada entre o período 20 de outubro de 2025 a 30 de janeiro de 2026, por estudantes de medicina do 3º semestre, na Estratégia Saúde da Família (ESF), realizadas sob a supervisão dos preceptores. Durante as consultas, os preceptores oportunizaram gradualmente aos acadêmicos a aplicação dos conhecimentos previamente construídos em sala, o que favoreceu a articulação entre teoria e prática, como a coleta de anamneses, discussões compartilhadas de hipóteses diagnósticas e de condutas terapêuticas, cenários estes essenciais para o desenvolvimento da autonomia clínica. Observou-se, ainda, a utilização de intervenções corretivas cautelosas e de forma ética, bem como o incentivo à participação ativa dos estudantes na condução dos atendimentos, mesmo diante de inseguranças inerentes ao processo formativo durante o ciclo básico do curso de medicina.

Reflexão sobre a experiência
A inserção no campo de prática revelou-se de extrema importância para a construção da autonomia do estudante, uma vez que possibilitou compreender que a medicina não se restringe ao domínio teórico, mas envolve responsabilidade ética, tomada de decisão limitada e habilidades comunicacionais que são construídas e consolidadas ao longo da graduação. Além disso, tal vivência corroborou progressivamente a extinção do medo por meio da habituação fornecida pelos atendimentos, favorecendo a aproximação com o paciente, o sistema e a equipe de trabalho. Ademais, observou-se que nos períodos iniciais, a participação do estudante foi marcada predominantemente pela observação e por interações bem sutis, por vezes, acompanhadas de insegurança e muito receio de errar. Todavia, à medida que a formação avançava, o discente passou a assumir um papel ativo, realizando anamneses, organizando raciocínios clínicos iniciais e participando das discussões de hipóteses diagnósticas e condutas. O preceptor foi a figura central no desenvolvimento da autonomia do discente ao estimular e oportunizar a construção de novos saberes, especialmente pela sensibilidade ao entender que a trajetória desse futuro médico é também marcada por medos, e cobranças acadêmicas e sociais, logo, sua atuação pontual e humana, baseada no estímulo ao protagonismo, aos questionamentos clínicos e às correções cautelosas, criaram um ambiente de aprendizado seguro e propício à construção da autonomia.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que a preceptoria estabelece o elo entre o conhecimento teórico e a prática médica, principalmente pela postura do preceptor ao estimular o protagonismo estudantil. Dessa forma, recomenda-se a valorização e o fortalecimento da preceptoria nos cenários de prática da graduação médica.

10.53692/Anais2026CRENEM

SOB O SOL DO EQUADOR: A EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O CÂNCER DE PELE NO CONTEXTO DO DEZEMBRO LARANJA EM MACAPÁ

HEWERLLIN ALVES CONCEIÇÃO [1]
PEDRO SAMUEL BESERRA MOTA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Neoplasias Cutâneas; Educação em Saúde; Dermatologia*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O câncer de pele é o tipo de câncer mais frequente no Brasil e no mundo, especialmente em regiões com altos índices de raios solares, como o estado do Amapá, localizado sob a linha do equador. Tendo em vista as elevadas taxas desse tipo de câncer no território brasileiro e seu risco de letalidade, a campanha Dezembro Laranja, promovida a partir do ano de 2014 pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), tem como objetivo a conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce da doença.

Objetivos
Discorrer sobre o desenvolvimento e a participação dos acadêmicos de medicina na campanha educativa sobre o "Dezembro Laranja" realizada em Macapá e os aprendizados adquiridos durante a experiência.

Relato de experiência
Em dezembro de 2024, discentes do curso de medicina, orientados por uma médica dermatologista, planejaram e executaram uma ação educativa em saúde alusiva à campanha Dezembro Laranja. A atividade envolveu a produção de materiais educativos sobre os principais tipos de câncer de pele, prevenção do câncer e uso correto do protetor solar, além da elaboração de jogos interativos sobre a temática e arrecadação de protetores solares para distribuição à população visitante. O evento ocorreu nos dias 7 e 8 de dezembro, no período da tarde em uma praça localizada na zona Sul de Macapá. Ao decorrer do evento, foram realizados jogos de perguntas e respostas, distribuição dos panfletos e exposição dos banners elaborados previamente que continham imagens simples de lesões cutâneas potencialmente malignas para facilitar a assimilação do público. Além disso, protetores solares foram entregues aos visitantes e, ao fim do evento, foi realizada coleta de relatos da população que visitou o espaço da ação. Durante a análise desses relatos, foi destacado a carência da disseminação de informações acerca do diagnóstico precoce e prevenção contra o câncer de pele nas unidades básicas de saúde do estado do Amapá.

Reflexão sobre a experiência
A realização do evento em um espaço de livre circulação demonstrou resultados positivos e alinhados com o objetivo da campanha. A elaboração da ação em saúde pelos acadêmicos demonstrou-se benéfica para o fortalecimento do conhecimento teórico-prático dos discentes, haja vista que o desenvolvimento dos produtos educativos exigiu estudo prévio dos discentes. Além disso, a aproximação dos estudantes com a população estimula o aperfeiçoamento de habilidades comunicativas e conhecimento das demandas locais, componentes de extrema relevância para a formação de profissionais competentes e qualificados para o acolhimento dos usuários da rede de saúde amapaense.

Conclusões ou recomendações
A ação educativa alusiva ao Dezembro Laranja realizada pelos acadêmicos de medicina demonstrou-se uma experiência ímpar para a promoção da educação em saúde da população amapaense. Destaca-se, ainda, que a atividade proporcionou aos acadêmicos a aproximação com a realidade da população local, fortalecimento de habilidades de comunicação social e evidenciou a necessidade do debate das doenças mais prevalentes no Brasil na atenção primária em saúde. Portanto, infere-se que a realização de atividades que ultrapassam as barreiras da sala de aula são indispensáveis para a formação de profissionais competentes e comprometidos com o enriquecimento da saúde em solos macapaenses.

10.53692/Anais2026CRENEM

ESCUTA QUALIFICADA E SIGILO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA[1]
GABRIEL LACERDA DINIZ[1]
ISABELLE CRYSTINNE MIRANDA OLIVEIRA[1]
ALESSANDRA FEIJÃO SOARES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Confidencialidade; Ética Médica; Relações Médico-Paciente*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde brasileiro, e é um ambiente privilegiado para acolhimento de demandas clínicas e psicossociais. No contexto das Unidades Básicas de Saúde, especialmente em territórios com forte vínculo comunitário, situações sensíveis podem emergir durante a consulta, e exigem dos profissionais e dos estudantes postura ética, escuta qualificada e compromisso com o sigilo. A inserção precoce dos estudantes nesse cenário favorece a articulação entre fundamentos teóricos e prática assistencial, contribuindo para uma formação médica mais humanizada.

Objetivos
Refletir sobre a importância do vínculo médico-paciente e do sigilo profissional na condução de situações sensíveis na Atenção Primária à Saúde, à luz da formação médica.

Relato de experiência
A experiência ocorreu durante prática de atendimento supervisionado em uma Unidade Básica de Saúde, no contexto de componente curricular voltado à ética médica, sigilo profissional, relação médico-paciente e Atenção Primária à saúde. Durante atendimento realizado por médico da Equipe de Saúde da Família, responsável pelo atendimento e pela orientação aos estudantes, paciente procurou atendimento espontâneo, inicialmente com queixas inespecíficas de mal-estar e de exaustão. Ao longo da consulta, realizada em ambiente reservado, relatou situação conflituosa no âmbito familiar, demonstrando receio e preocupação quanto à confidencialidade das informações, sobretudo em razão da proximidade entre moradores do território. Diante dessa percepção, o preceptor conduziu o atendimento com postura acolhedora e empática. Os acadêmicos acompanharam o atendimento de modo observacional, mantendo postura ética e alinhada às orientações da equipe de saúde da unidade. Então, de forma cuidadosa, foram abordadas possibilidades de encaminhamento na rede de atenção e suporte.

Reflexão sobre a experiência
A vivência evidenciou que situações sensíveis na Atenção Primária demandam responsabilidades éticas e sensibilidade clínica que extrapolam a dimensão teórica e o conhecimento técnico. O sigilo profissional mostrou-se essencial para o estabelecimento da confiança e de um espaço seguro de escuta. Além disso, a experiência permitiu compreender, na prática, aspectos da Medicina Centrada na Pessoa, ao considerar não somente os sintomas e queixas apresentados, como também o contexto social, emocional e familiar vividos pelo paciente. No cenário da formação médica, a atividade contribuiu para ampliar a percepção dos acadêmicos acerca de lacunas ainda presentes no ensino médico, com destaque ao que se refere ao preparo prático e emocional para o manejo de situações sensíveis, visto que, apesar de os fundamentos éticos serem discutidos teoricamente, a complexidade do panorama real exige habilidades comunicacionais, maturidade emocional e conhecimento da rede de apoio que nem sempre são plenamente desenvolvidos e aprofundados durante a graduação.

Conclusões ou recomendações
A prática contribuiu para o entendimento de que a escuta qualificada e o sigilo profissional são pilares do cuidado na Atenção Primária à Saúde, principalmente no que se refere a relatos delicados. Destacou-se também que a formação médica deve integrar teoria, prática supervisionada e reflexão crítica, contribuindo para a construção de profissionais éticos, humanizados e preparados para atuar integralmente em situações de vulnerabilidade no contexto do SUS.

ENTRE A TÉCNICA E A HUMANIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA AMAZÔNICA

JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO[1]
JESSICA NATASHA BRANDÃO SILVA BEZERRA [1]
KAREN CRISTINE GARCIA NUNES SENA[1]
IOLANDA CÉLIA OLIVEIRA DA COSTA LOBATO[1]
CIBELLE SOYANE REBOUÇAS PENA[1]
EDIANE DE ANDRADE FERREIRA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Ecossistema Amazônico; Humanização da Assistência; Tocologia; Vulnerabilidade em Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A educação médica moderna tem exigido cada vez mais o desenvolvimento não somente de técnicas, mas de habilidades de compreensão, ética, humanização e abordagem integral ao paciente. Nesse contexto, a inserção precoce dos estudantes em cenários de prática, especialmente em áreas marcadas por vulnerabilidades socioemocionais, como a assistência obstétrica, é um potente instrumento de ensino. Nesse sentido, é necessário refletir sobre a prática intra-hospitalar não só como um campo prático, mas também como uma estratégia na formação médica humanizada, de acordo com os casos observados nesta imersão.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de medicina em práticas de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), durante visita prática guiada a uma maternidade de referência no estado do Amapá, evidenciando a importância da experiência para a formação de competências essenciais na educação médica.

Relato de experiência
A vivência ocorreu em uma maternidade de referência em Macapá, no Amapá, no âmbito do eixo de IESC, ao longo de uma visita técnica guiada sob orientação de uma docente. Foi possível aplicar na prática conhecimentos previamente adquiridos, tais como: realização das manobras de Leopold, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, medida da altura uterina, condução de anamnese obstétrica e avaliação da história gestacional das pacientes. Na oportunidade, um dos casos que se destacou foi o de uma parturiente de 23 anos que havia dado à luz a gêmeos, com realização de laqueadura tubária imediatamente após, decisão tomada durante o parto, sem manifestação prévia de vontade. Sabendo que o primeiro mês de vida é um período de alta vulnerabilidade e morbimortalidade neonatal, especialmente em gestações gemelares, a ocorrência de qualquer desfecho adverso com os neonatos poderia levar a sofrimento psíquico associado à irreversibilidade da anticoncepção e desencadear sentimentos de culpa, arrependimento e luto complexo.

Reflexão sobre a experiência
O contexto do puerpério imediato é marcado por labilidade emocional, exaustão física e impacto psicológico, uma experiência rica para compreender vulnerabilidades, e a observação da puérpera evidenciou como decisões relacionadas à saúde reprodutiva podem estar intimamente influenciadas pelas circunstâncias do parto e pelas condições da paciente. No entanto, mais importante do que apenas discutir a legalidade ou a indicação do procedimento foram as reflexões estabelecidas acerca da autonomia em contextos de vulnerabilidade, da importância do aconselhamento longitudinal e do papel da escuta qualificada na prática médica. A vivência permitiu entender que a assistência obstétrica vai além da execução de condutas e protocolos, exigindo do profissional sensibilidade para reconhecer as vulnerabilidades sociais e psicológicas presentes no contexto do cuidado. Nesse sentido, é evidente que a formação médica não deve se restringir ao domínio técnico-científico, mas também contemplar o desenvolvimento de competências éticas, comunicacionais e humanísticas indispensáveis para um cuidado verdadeiramente integral.

Conclusões ou recomendações
A inserção precoce de acadêmicos em cenários reais de assistência possibilitou a compreensão da complexidade do cuidado materno-infantil em uma maternidade de referência amazônica, marcada por múltiplos determinantes sociais e emocionais. Dessa forma, práticas de integração ensino-serviço-comunidade em maternidades de referência configuram-se como importantes ferramentas para a construção de profissionais mais humanizados, especialmente no contexto amazônico.

10.53692/Anais2026CRENEM

ALÉM DOS MUROS DA UNIVERSIDADE: VIVÊNCIA INTERDISCIPLINAR NA POLÍCIA CIENTÍFICA DO AMAPÁ

JESSICA NATASHA BRANDÃO SILVA BEZERRA [1]
IOLANDA CÉLIA OLIVEIRA DA COSTA LOBATO[1]
KAREN CRISTINE GARCIA NUNES SENA[1]
JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO[1]
CIBELLE SOYANE REBOUÇAS PENA[1]
MARIBEL NAZARÉ DOS SANTOS SMITH NEVES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Medicina Legal; Ciências Forenses*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC) é um módulo transversal de ensino e aprendizagem no qual os alunos fazem aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos na faculdade, além do reconhecimento extra muro das instituições de saúde e da realidade social da comunidade. Dentre os objetivos do IESC situa-se a realização de visitas técnicas a locais de saúde e, dentre estes, tem-se a Polícia Científica.

Objetivos
Descrever a experiência de acadêmicas do curso de Medicina durante visita técnica supervisionada por docente à Polícia Científica do Estado do Amapá, detalhando o funcionamento dos setores de perícia, biologia forense, necropsia e toxicologia e suas percepções sobre papel do médico nesse setor.

Relato de experiência
A visita foi realizada por um grupo de 5 acadêmicas do curso de Medicina de uma Universidade Pública na Amazônia, sob supervisão de docente. A visita iniciou pelo Departamento de Medicina Legal (IML) no Laboratório de Biologia Forense, o qual foi apresentado pelo Técnico Pericial e Biólogo, que explicou sobre os tipos de análises que são realizadas no laboratório, além disso explicou também sobre as atividades que são desenvolvidas no Laboratório de Genética. Em seguida, as alunas foram direcionadas para o setor de necropsia, na qual o médico legista de plantão apresentou a estrutura onde são realizadas as necropsias. Por fim, foi realizada visita ao Laboratório de Química e Toxicologia. Nesse laboratório o perito e químico de plantão explicou detalhadamente toda a estrutura, os materiais e equipamentos do laboratório e detalhou como são feitas as análises toxicológicas de produtos químicos é materiais biológicos.

Reflexão sobre a experiência
Entender os métodos forenses, foi fundamental para compreender que o conhecimento da medicina vai além de tratamento e cura de doenças, pois estar presente no setor de necropsia, trouxe reflexões sobre a brevidade da vida e a importância do saber médico também neste cenário, uma vez que através deste profissional é possível esclarecer qual foi a causa da morte e assim dar subsídio legal para investigações e fornecer esclarecimento e conforto para os familiares.

Conclusões ou recomendações
As visitas aos diversos setores nos quais estão inseridas as práticas médicas, são de extrema importância para a formação dos futuros médicos da amazônia e para a sociedade, visto que viabiliza um conhecimento mais abrangente da atuação do médico e das estruturas que compõem o sistema de assistência à saúde. Nesse sentido, tais práticas devem ser ampliadas e incentivadas no ensino médico para contribuição dos conhecimentos médicos e para promoção de melhor retorno para a sociedade.

10.53692/Anais2026CRENEM

O TERRITÓRIO AMAZÔNICO COMO DISPOSITIVO FORMATIVO NO INTERNATO MÉDICO EM CONTEXTOS DE DIFÍCIL ACESSO

CARLOS VITOR MIRANDA VIEIRA[1]
FELIPE SILVA DO ROSARIO [1]
DIANA ALBUQUERQUE SATO[1]
RENAN ROCHA GRANATO[1]
MARCIA SOCORRO SILVA LIMA DUARTE[1]
BRUNA GRAZIELLE CARVALHO JACOMEL[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA ALTAMIRA

Palavras-chave: *Educação Médica; Internato de Medicina; Atenção Primária à Saúde; Amazônia; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O internato médico constitui etapa estratégica da formação em serviço e da consolidação de competências orientadas às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar disso, grande parte dos modelos de ensino ainda permanece organizada a partir de experiências predominantemente hospitalares e pouco articuladas às dinâmicas territoriais que estruturam o funcionamento das redes públicas de saúde. Na Amazônia, distâncias geográficas, limitações assistenciais, diversidade sociocultural e dificuldades de acesso desafiam as formas tradicionais de ensinar medicina e exigem práticas sustentadas por integração em rede, continuidade assistencial e tomada de decisão em cenários de elevada complexidade social. Nessa realidade, o território passa a interferir diretamente na construção do raciocínio clínico, das estratégias terapêuticas e das relações estabelecidas entre universidade, serviços e comunidade.

Objetivos
Refletir sobre o território amazônico como dispositivo formativo no internato médico em contextos de difícil acesso.

Relato de experiência
O relato baseia-se nas vivências de discentes, docentes e preceptores vinculados ao internato de uma instituição pública localizada na Amazônia Legal. As atividades foram desenvolvidas nos dois últimos anos da graduação em serviços da atenção primária, urgência e emergência, atenção hospitalar, saúde mental e áreas rurais, em consonância com a proposta curricular de integração ensino-serviço-comunidade e formação orientada às necessidades do SUS. Os cenários estavam inseridos em regiões marcadas por fragilidade dos fluxos assistenciais, escassez de recursos diagnósticos, longas distâncias territoriais e presença de populações ribeirinhas, indígenas e comunidades remotas. Durante os rodízios, os estudantes participaram de atendimentos ambulatoriais, visitas domiciliares, plantões, discussões clínicas e acompanhamento longitudinal de usuários em diferentes pontos da rede. As vivências evidenciaram que a condução clínica dependia continuamente da articulação entre níveis assistenciais, da valorização da semiologia e da adaptação terapêutica às possibilidades concretas do território.

Reflexão sobre a experiência
As vivências demonstraram que o território amazônico ultrapassa a condição de campo de prática e passa a reorganizar a própria lógica da formação médica. A experiência expôs limites de modelos excessivamente dependentes de ambientes hospitalares de maior densidade tecnológica e pouco sensíveis às dinâmicas territoriais do SUS. Em cenários marcados por dificuldades de acesso e descontinuidade assistencial, a coordenação do cuidado exigia integração entre atenção primária, serviços especializados, equipes multiprofissionais e comunidade. Nesse processo, a atenção primária assumiu papel estruturante na mediação da aprendizagem clínica, fortalecendo autonomia, responsabilização longitudinal e compreensão ampliada das necessidades de saúde. A experiência também favoreceu maior aproximação entre formação médica e funcionamento real das redes públicas na Amazônia.

Conclusões ou recomendações
O território amazônico atuou como dispositivo formativo ao reorganizar experiências do internato médico e aproximar a formação das necessidades concretas do SUS em regiões de difícil acesso. O modelo experienciado reforça a importância de currículos articulados à integração em rede, à longitudinalidade do cuidado e às especificidades territoriais amazônicas, contribuindo para formação médica mais crítica, contextualizada e socialmente comprometida.

10.53692/Anais2026CRENEM

APRENDER NO TERRITÓRIO: A APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS COMO ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO MÉDICA NA AMAZÔNIA

LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA[1]
ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE [1]
ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
JOÃO LUIZ SILVA MACIEL[1]
LETICIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Aprendizagem Baseada em Problemas; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; População Rural*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica contemporânea demanda estratégias pedagógicas que superem o modelo tradicional centrado na transmissão de conteúdos, especialmente em contextos marcados por desigualdades territoriais, como a região amazônica. Nesses cenários, a articulação entre ensino e realidade social torna-se fundamental, exigindo metodologias que favoreçam o desenvolvimento de competências clínicas, críticas e adaptativas, alinhadas às necessidades do sistema de saúde.

Objetivos
Relatar e analisar a experiência da aprendizagem baseada em problemas como estratégia formativa orientada ao território, destacando suas contribuições para a formação médica em contextos amazônicos.

Relato de experiência
A experiência descreve a utilização da aprendizagem baseada em problemas como eixo estruturante da formação médica, articulada à inserção precoce dos estudantes nos serviços de saúde desde o primeiro semestre. A partir da problematização de casos clínicos contextualizados, os discentes são estimulados a correlacionar conteúdos teóricos com situações reais vivenciadas em unidades básicas de saúde, em cenários centrais e periféricos. Essa integração permite que, desde o início da graduação, os estudantes compreendam as especificidades locais, incluindo aspectos epidemiológicos, sociais e estruturais dos serviços. Ao longo do curso, a vivência prática é ampliada, favorecendo o reconhecimento da disponibilidade de recursos e das limitações assistenciais, o que estimula o desenvolvimento de raciocínio clínico adaptado e tomada de decisão em contextos diversos. Observa-se progressivo ganho de autonomia, capacidade de comunicação e desenvoltura para atuação em diferentes níveis de atenção. No internato, a experiência é aprofundada por meio de rodízios em áreas de difícil acesso, incluindo territórios ribeirinhos, onde os estudantes participam diretamente do cuidado, enfrentando desafios logísticos e assistenciais que exigem maior resolutividade e sensibilidade ao contexto local.

Reflexão sobre a experiência
A associação entre aprendizagem baseada em problemas e inserção no território mostra-se potente para aproximar o processo formativo da realidade do sistema de saúde, favorecendo a construção de competências essenciais à prática médica em regiões de difícil acesso. A vivência contribui para maior compreensão das Redes de Atenção, além de estimular postura crítica, autonomia e responsabilidade no cuidado. Entretanto, desafios como limitações estruturais dos serviços, heterogeneidade na supervisão e dificuldades logísticas ainda impactam a experiência formativa, evidenciando a necessidade de fortalecimento da integração entre ensino e serviço.

Conclusões ou recomendações
A aprendizagem baseada em problemas, quando articulada à vivência territorial, configura-se como estratégia relevante para a formação de médicos mais preparados para atuar em contextos amazônicos. Recomenda-se a ampliação de práticas pedagógicas que integrem teoria e realidade local, contribuindo para uma formação mais contextualizada, crítica e alinhada às necessidades do sistema de saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

NEUROFOBIA NO ENSINO MÉDICO: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS DE ENFRENTAMENTO

PEDRO HENRIQUE PINHEIRO SOARES[1]
ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE [1]
CAMILLE KURANISHI[1]
THIAGO GABRIEL BARBOSA DOS SANTOS[1]
GABRIEL ROCHA DE SOUZA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Neurologia; Educação Médica; Aprendizagem Baseada em Problemas; Estudantes de Medicina*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A neurologia é frequentemente percebida por estudantes de medicina como uma das áreas mais complexas da formação médica, fenômeno denominado "neurofobia". Essa percepção associa-se à dificuldade de integração entre componentes curriculares, como: neuroanatomia, clínica e exame neurológico, além da predominância de métodos tradicionais de ensino. A persistência desse cenário pode comprometer o raciocínio clínico, a confiança no diagnóstico e o interesse dos estudantes pela especialidade.

Objetivos
Analisar os principais fatores associados à neurofobia no ensino médico e identificar estratégias educacionais descritas na literatura para mitigar esta problemática.

Métodos
Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores "neurology education", "medical students", "neurophobia" e "active learning", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2025, em português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados ao ensino de neurologia na graduação médica. Incluíram-se estudos duplicados, editoriais e trabalhos sem relação direta com educação médica. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 18 estudos para análise.

Resultados Discussão
Os estudos analisados demonstraram que a neurofobia está principalmente relacionada à complexidade da neuroanatomia, à baixa integração clínico-teórica e à limitada exposição prática durante a graduação. Em estudos multicêntricos, mais de 50% dos estudantes relataram insegurança na condução do exame neurológico e dificuldade no raciocínio diagnóstico em neurologia. Observou-se ainda associação entre metodologias exclusivamente expositivas e maior percepção de dificuldade na disciplina. Em contrapartida, estratégias educacionais baseadas em metodologias ativas apresentaram impacto positivo na aprendizagem e na autoconfiança discente. O uso de aprendizagem baseada em problemas, simulação clínica, ensino baseado em casos e integração entre neurociências básicas e prática clínica mostrou melhora do desempenho acadêmico, maior engajamento estudantil e redução da ansiedade relacionada à neurologia. Estudos que implementaram exposição clínica precoce e atividades tutoriais interativas evidenciaram aumento significativo da confiança dos estudantes no atendimento neurológico.

Conclusões
A neurofobia permanece como desafio relevante na formação médica, associada principalmente à fragmentação do ensino neurológico e à limitação de experiências práticas. Estratégias educacionais fundamentadas em metodologias ativas demonstraram potencial para reduzir inseguranças e favorecer maior integração entre teoria e prática, contribuindo para formação médica mais crítica, segura e resolutiva no contexto da neurologia.

10.53692/Anais2026CRENEM

EDUCAÇÃO MÉDICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NA VIVÊNCIA ACADÊMICA DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM ÁREAS DE RESSACA

SANDY LARISSA PADUA DE SOUZA[1]
MARIA IZABEL BORGES SIQUEIRA NETTA [1]
PEDRO PAULO CONCEIÇÃO DOS SANTOS [1]
DAVI ARAÚJO ALMEIDA[1]
PEDRO HENRIQUE PINHEIRO SOARES[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Médica; Vulnerabilidade Social*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando na promoção, prevenção e coordenação do cuidado. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) exerce papel fundamental no acompanhamento longitudinal das comunidades, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais e ambientais. Paralelamente, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina incentivam a inserção precoce dos estudantes nos serviços de saúde, promovendo formação crítica, humanizada e alinhada às necessidades do SUS.

Objetivos
Relatar a vivência acadêmica no acompanhamento das ações da ESF em uma área de ressaca amazônica, destacando as contribuições da experiência para a formação médica e para a compreensão das vulnerabilidades sociais relacionadas ao processo saúde-doença.

Relato de experiência
A experiência foi desenvolvida durante atividades práticas de ensino-serviço-comunidade realizadas por acadêmicos de Medicina junto a uma equipe da ESF atuante em território urbano periférico caracterizado por áreas alagadiças e moradias sobre palafitas. As atividades envolveram territorialização, visitas domiciliares, observação das condições sanitárias e acompanhamento das ações dos Agentes Comunitários de Saúde. O território acompanhava 73 famílias, totalizando 255 indivíduos. Foram identificadas condições precárias de saneamento básico, abastecimento irregular de água, descarte inadequado de resíduos, ligações elétricas informais e dificuldades de acesso aos serviços públicos. Além disso, foram observados baixos níveis de escolaridade, desemprego e predominância de trabalho informal entre os moradores.

Reflexão sobre a experiência
A inserção dos estudantes no território permitiu compreender como fatores sociais, ambientais e econômicos influenciam diretamente o perfil de adoecimento da população e a adesão às ações preventivas. A atuação da ESF mostrou-se essencial para o monitoramento das famílias e fortalecimento do vínculo comunitário, especialmente por meio das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. A vivência favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à escuta qualificada, análise territorial e compreensão ampliada do cuidado em saúde, contribuindo para uma formação médica mais sensível às desigualdades sociais.

Conclusões ou recomendações
A experiência evidenciou a importância da integração ensino-serviço-comunidade na formação médica, possibilitando aos estudantes contato direto com os desafios enfrentados pela APS em contextos de vulnerabilidade socioambiental. Além de fortalecer a compreensão sobre o funcionamento da ESF, a vivência contribuiu para a construção de uma prática profissional comprometida com a equidade, integralidade do cuidado e princípios do SUS.

10.53692/Anais2026CRENEM

A FORMAÇÃO MÉDICA E O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA COMO BASE DO CUIDADO A ADOLESCENTES COM DIVERSIDADES SEXUAIS E DE GÊNERO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

MARIA EDUARDA NERY BASTOS[1]
JÉSSICA BARBOZA DE ARAÚJO [1]
MARINA MARQUES FERNANDES [1]
ALESSANDRA FEIJÃO SOARES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Saúde do Adolescente; Diversidade Sexual e de Gênero; Amazônia*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica deve contemplar não apenas aspectos técnicos e científicos, mas também competências humanísticas e sociais, especialmente no cuidado a populações vulnerabilizadas. Nesse contexto, a atenção básica configura-se como espaço fundamental para a construção de um cuidado integral, longitudinal e acolhedor. O atendimento a adolescentes com diversidades sexuais e de gênero, sobretudo na Amazônia brasileira, impõe muitos desafios, considerando as desigualdades regionais, limitações de acesso a informações e a persistência de estigmas socioculturais.

Objetivos
Relatar a experiência vivenciada por estudantes de medicina do terceiro semestre durante práticas na Atenção Primária à Saúde, abordando o acolhimento e o cuidado a adolescentes com diversidades sexuais e de gênero, bem como refletir sobre os aprendizados e lacunas na formação médica identificados nesse contexto.

Relato de experiência
Durante as atividades práticas na atenção básica, foi possível o contato com adolescentes que apresentavam demandas relacionadas não apenas a queixas clínicas, mas também a sofrimento psíquico, insegurança e medo de discriminação associados à identidade de gênero e à orientação sexual. Observou-se que o acolhimento, a escuta qualificada e a postura ética dos profissionais foram determinantes para o estabelecimento do vínculo e para a adesão ao cuidado. A vivência ocorreu em um cenário amazônico marcado por vulnerabilidades sociais e por uma abordagem ainda recente dessas temáticas nos serviços de saúde.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que o cuidado a adolescentes com diversidades sexuais e de gênero exige sensibilidade, empatia e compreensão dos determinantes psicossociais da saúde. Foi possível reconhecer que a formação teórica recebida até o momento ainda se encontra em processo de ampliação e aprofundamento, característica inerente ao modelo de ensino em espiral adotado na metodologia ativa da formação médica. Nesse contexto, o contato inicial com as políticas públicas e com as demandas relacionadas aos aspectos emocionais e psicológicos desses adolescentes evidenciou desafios na abordagem clínica, ao mesmo tempo em que reforçou a importância da construção progressiva de competências voltadas à escuta qualificada, à comunicação empática e ao cuidado integral. Tornou-se evidente a complexidade envolvida no cuidado a adolescentes com diversidades sexuais e de gênero, uma vez que essa temática se articula de maneira indissociável a aspectos emocionais, psicológicos, sociais e culturais. Nesse sentido, a experiência evidenciou a necessidade de ampliação progressiva das discussões acadêmicas relacionadas à saúde mental, à escuta qualificada, à comunicação empática e aos determinantes sociais da saúde, especialmente em contextos socioculturais mais conservadores.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que a prática na atenção básica proporcionou aprendizado significativo e ampliou a compreensão do papel social do médico. Entretanto, revelou lacunas importantes na formação médica quanto ao cuidado integral de adolescentes com diversidade sexual e de gênero. Evidencia-se a necessidade de inclusão mais estruturada desses temas na graduação médica, com ênfase nos aspectos emocionais, psicológicos e sociais, visando à formação de profissionais mais preparados, éticos e comprometidos com a equidade em saúde, especialmente na realidade da Amazônia brasileira.

10.53692/Anais2026CRENEM

INSERÇÃO PRECOCE NA PRÁTICA MÉDICA POR MEIO DE LIGA ACADÊMICA: EXPERIÊNCIA EM UROLOGIA E NEFROLOGIA

ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
LETICIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS[1]
LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA[1]
JOÃO LUIZ SILVA MACIEL[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Ligas Acadêmicas; Formação Clínica; Educação Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
No início da graduação médica, o contato com a prática clínica ainda é limitado, o que pode dificultar a compreensão da rotina assistencial. Nesse contexto, as ligas acadêmicas funcionam como espaços de inserção precoce na prática médica, permitindo ao estudante vivenciar cenários clínicos reais desde fases iniciais do curso.

Objetivos
Relatar a experiência de participação em liga acadêmica de Urologia e Nefrologia e refletir sobre suas contribuições para a formação médica inicial.

Relato de experiência
A vivência ocorreu em uma liga acadêmica de Urologia e Nefrologia, com ingresso por processo seletivo e participação de estudantes de diferentes períodos da graduação. As atividades foram essencialmente práticas, incluindo atuação em ambulatórios, enfermarias e centro cirúrgico, sempre com acompanhamento de residentes e preceptores especialistas. Os estudantes participavam ativamente das discussões de casos clínicos e do raciocínio diagnóstico supervisionado, inseridos diretamente na dinâmica dos atendimentos. A liga também promove aulas teóricas com especialistas, abordando conteúdos da prática urológica e nefrológica frequentemente pouco explorados no currículo tradicional. Além disso, são desenvolvidas atividades de extensão em saúde e incentivo à produção científica, com participação em projetos de pesquisa e elaboração de trabalhos acadêmicos.

Reflexão sobre a experiência
A participação na liga permitiu contato precoce e contínuo com a prática médica real desde os primeiros períodos da graduação, reduzindo a distância entre o ciclo básico e a vivência clínica. A inserção direta nos cenários assistenciais trouxe maior proximidade com a dinâmica do cuidado em saúde e com a tomada de decisões em equipe, inserindo o estudante em um ambiente no qual o conhecimento teórico passa a ser aplicado e constantemente discutido. O contato frequente com residentes e preceptores contribuiu para a construção gradual do raciocínio clínico, especialmente pela forma como os casos são apresentados, discutidos e conduzidos na prática médica. As discussões clínicas ajudaram a desenvolver uma análise mais estruturada dos casos, permitindo acompanhar como hipóteses diagnósticas são formuladas, ajustadas e refinadas a partir da evolução do paciente e da troca entre diferentes níveis de formação, além de estimular maior participação ativa nas discussões supervisionadas. A vivência em diferentes áreas da especialidade ampliou a compreensão sobre a complexidade da prática médica, envolvendo integração entre conhecimento técnico, tomada de decisão e trabalho em equipe. O envolvimento com atividades de pesquisa e produção científica aproximou o estudante da construção do conhecimento acadêmico, fortalecendo a percepção da relação entre prática clínica e produção científica ao longo da formação médica.

Conclusões ou recomendações
A experiência na liga acadêmica contribuiu para a inserção precoce do estudante na prática médica real, permitindo participação ativa em cenários clínicos desde os primeiros períodos da graduação. Além disso, funcionou como espaço de integração entre ensino, prática assistencial e produção científica, com impacto direto na formação médica inicial.

10.53692/Anais2026CRENEM

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: UM RELATO SOBRE O ENSINO MÉDICO E ATENDIMENTO EM PALAFITAS NA REGIÃO NORTE

JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO[1]
IOLANDA CÉLIA OLIVEIRA DA COSTA LOBATO[1]
KAREN CRISTINE GARCIA NUNES SENA[1]
JESSICA NATASHA BRANDÃO SILVA BEZERRA [1]
CIBELLE SOYANE REBOUÇAS PENA[1]
MATHEUS VINÍCIUS DA SILVA SANTOS[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Ecossistema Amazônico; Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Vulnerabilidade em Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O módulo de Práticas em Integração Ensino-Serviço-Comunidade (IESC) nas instituições de ensino, representa uma potente estratégia pedagógica que articula as necessidades de saúde da população e o contato precoce dos acadêmicos com o Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, a Região Norte do Brasil caracteriza-se por sua singularidade geográfica e socioeconômica que torna esse contato ainda mais desafiador: áreas de difícil acesso, infraestrutura precária e populações em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, o IESC assume papel não apenas como instrumento de aprendizagem clínica, mas como um espaço de construção de valores humanistas e de sensibilização para as iniquidades que marcam o território amazônico.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de medicina no módulo de IESC, durante atendimentos realizados em palafitas de uma área de ressaca, evidenciando os desafios logísticos, as limitações estruturais e as contribuições dessa vivência para a formação médica orientada para o SUS e para o atendimento humanizado.

Relato de experiência
A experiência ocorreu no município de Santana, no Amapá, no âmbito do módulo de IESC, ao longo de um rodízio de cinco semanas de atividades práticas supervisionadas. O cenário de atuação foi uma igreja de palafitas localizada em área de ressaca, cujo acesso demandava cerca de 45 minutos de deslocamento terrestre, sob vias sem pavimentação e sujeitas à adversidades climáticas típicas da região. O grupo era composto por quatro acadêmicos de medicina e um preceptor médico, que realizavam os atendimentos semanalmente em uma igreja local, único espaço disponível na comunidade para a realização das atividades. Durante os atendimentos, foram desenvolvidas atividades de anamnese, verificação de sinais vitais, orientações gerais em saúde, prescrição e encaminhamento para serviços de referência quando necessário.

Reflexão sobre a experiência
A inserção em um cenário tão singular, e ainda assim tão inerente à realidade do profissional que atua no Norte, permitiu conhecer as barreiras entre a formação idealizada e as circunstâncias reais do exercício em territórios vulneráveis. Enquanto a universidade prepara o acadêmico para ambientes dotados de recursos, infraestrutura adequada e protocolos estabelecidos, a realidade muitas vezes pode ser distinta: o consultório se tratava de uma igreja, o deslocamento era árduo e o exame físico precisava ser conduzido com poucos recursos, sem a privacidade necessária. Ainda com essa dissonância, a comunidade preenchia o local em busca de atendimento com poucas faltas registradas, o que reflete uma demanda real pelo atendimento. Esse contato precoce com a realidade do SUS em áreas de difícil acesso gerou uma compreensão mais crítica no grupo, reforçando que o domínio da técnica nem sempre será suficiente para responder às necessidades da população.

Conclusões ou recomendações
A atuação médica na Região amazônica tem a iniquidade geográfica como um dos elementos centrais, sendo crucial que o profissional da saúde desenvolva habilidades para preencher lacunas e necessidades da comunidade, como a resolução ativa de problemas e humanização do atendimento. Dessa forma, recomenda-se que instituições de ensino médico da Região Norte reconheçam esses espaços como ambientes legítimos de aprendizagem, ampliando cenários de prática em comunidades vulneráveis. Ainda, é necessário que políticas de saúde avancem na estruturação de serviços permanentes nessas regiões, a fim de superar a dependência de iniciativas externas para o acesso ao cuidado.

10.53692/Anais2026CRENEM

VIVÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO MÉDICA NA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ISABELLE CRYSTINNE MIRANDA OLIVEIRA[1]
CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA[1]
ROGÉRIO CENI REIS DE MELO MEDEIROS[1]
INGRID REALE ALVES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Prática Assistencial*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A educação médica brasileira caracteriza-se, frequentemente, pela separação entre teoria e prática nos primeiros anos de formação, com inserção tardia dos discentes em cenários assistenciais, como ambulatórios e hospitais. Na região Norte, abrangida pela Amazônia Legal, observa-se a presença de particularidades territoriais e sociais que tornam ainda mais essencial a articulação entre conhecimento teórico e a experiência prática desde o início da formação médica. Assim, este relato descreve como a inserção precoce de acadêmicos de Medicina da região amazônica na Atenção Primária à Saúde (APS), a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), é uma ferramenta transformadora na sua formação profissional.

Objetivos
Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Medicina em atividades práticas do Programa Saúde na Escola na região Amazônica, destacando a integração entre teoria e prática para uma formação médica humanizada.

Relato de experiência
Dentro da grade curricular, os acadêmicos de Medicina têm acesso ao IESC, componente que articula interação, ensino, serviço e comunidade. Nesse contexto, os discentes do primeiro ano foram inseridos em atividades práticas que incluíam ações de educação em saúde supervisionados por profissionais da área, dentre elas o PSE, com foco na prevenção e na orientação de crianças em idade escolar. Nessa vivência, os acadêmicos foram separados em grupos e distribuídos entre diferentes turmas de uma unidade de ensino amazônica, compostas por crianças entre 6 e 10 anos, que em sua maioria tinham uma alimentação pobre em qualidade nutricional e abundante em ultraprocessados. Assim, por meio de uma abordagem lúdica, na qual os escolares se mostraram receptivos e engajados, desenvolveram-se atividades educativas (maquetes, desenhos para colorir, cartões interativos) voltadas à promoção de hábitos saudáveis que sejam possíveis dentro de seu contexto social.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que projetos como o PSE, dentro do IESC, são espaços estratégicos para a educação médica, porém devem ser adaptados para serem centrados na realidade da região Norte, considerando aspectos demográficos, territoriais e sociais. Além disso, a atividade revelou o papel da APS como porta de entrada do sistema de saúde, especialmente para comunidades em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Isso porque, as ações educativas lúdicas possibilitaram a aproximação dos discentes com as demandas da comunidade, estimulando mudanças de hábitos de vida no público-alvo, bem como favoreceram a formação de profissionais humanizados, críticos e comprometidos com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde.

Conclusões ou recomendações
A inserção de acadêmicos de Medicina na Atenção Primária à Saúde, especialmente em projetos como Programa Saúde na Escola, desde o início da graduação, permite o alinhamento entre conhecimentos teóricos e experiências práticas que levam em conta as necessidades regionais do território amazônico. Nesse sentido, reafirma-se a importância de focar serviços para a realidade local prevenindo agravos em saúde relacionados com determinantes socioeconômicos.

10.53692/Anais2026CRENEM

ATENÇÃO BÁSICA NA AMAZÔNIA: FORMAÇÃO MÉDICA FRENTE ÀS VULNERABILIDADES SOCIAIS

DAVI ARAÚJO ALMEIDA[1]
LUCAS SANTOS DIAS[1]
MARIA CLARA DE SOUZA AGUIAR[1]
VITOR SILVA RODRIGUES[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]
PRISCILLA DANTAS ALMEIDA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), cria oportunidade para que comunidade e discentes compreendam serviços, características e necessidades que moldam a saúde pública em determinada região. Dessa forma, visando identificar os atributos da APS constatados pela pesquisadora Barbara Starfield (2002), os acadêmicos do primeiro semestre do curso de medicina, por intermédio das atividades propostas pela disciplina Prática de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), puderam enriquecer a compreensão sobre a realidade local ao vivenciar os cuidados tomados perante pacientes com múltiplos fatores de risco enquanto acompanhavam as operações de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no norte da Amazônia.

Objetivos
Relatar a vivência de acadêmicos de medicina na APS, evidenciando o impacto da prática na formação profissional e na execução dos serviços locais de saúde.

Relato de experiência
Durante o período de observação na UBS, acompanhamos o trabalho de nossa preceptora, uma enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF). A maior parte dos atendimentos dentro da UBS nos dias que acompanhamos a enfermeira eram consultas de pré-natal e puerpério. Por mais que fossem consultas rápidas e extremamente necessárias, a maior dificuldade encontrada era fazer com que a gestante retornasse para a próxima consulta e a puérpera voltasse após a gestação. Como reflexo da desigualdade social, um terço das consultas de puerpério e pré-natal eram de adolescentes e dois terços eram mulheres abaixo de 20 anos. Fora da UBS, durante as visitas domiciliares, tivemos a oportunidade de enxergar a realidade vivida por muitos idosos que não têm condições de irem até a UBS, muitos deles em situação de risco e abandonados pelos filhos, levando a compreensão, na prática, que a saúde vai muito além da ausência de patologias e engloba o bem-estar físico, mental e social.

Reflexão sobre a experiência
A experiência vivenciada pelos acadêmicos foi essencial para a construção de um olhar ampliado em relação ao significado de saúde, especialmente ao considerar a vulnerabilidade socioeconômica que os pacientes enfrentam diante do adoecimento físico e suas consequências. Nesse sentido, destaca-se a importância da ESF no monitoramento e direcionamento da população mais acometida pela desigualdade social, que muitas vezes encontra diferentes obstáculos no acesso aos serviços de saúde.

Conclusões ou recomendações
A vivência proporcionada pela IESC constitui um pilar importante na formação médica, particularmente ao salientar as diferenças entre o ensino teórico e a experiência em campo, o que leva o estudante, ainda na fase inicial do curso, desenvolver a habilidade de adaptar-se às diferentes realidades existentes no país, bem como compreender as vulnerabilidades de cada localidade. Além disso, as aulas práticas, a partir do contato dos acadêmicos com os diferentes profissionais e serviços ofertados, promovem o fortalecimento da APS e a consequente valorização do SUS. Assim, foi possível identificar os atributos da APS, descritos pela estudiosa Barbara Starfield (2002), como a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

VIVÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

YASMIN SANTOS FERREIRA[1]
NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS[1]
PAULA PEPITA ARAUJO DA SILVA [1]
RAFAELLA SIRAIAMA MARQUES DUARTE [1]
THAÍS PICANÇO DE CASTRO PEREIRA[1]
CAMILA SANTA ROSA NUNES[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Atenção Primária; Sistema Único de Saúde; Educação Médica; Região Amazônica; Humanização da Assistência*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um dos pilares fundamentais na coordenação do cuidado, promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo da população, sendo a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, compreender os princípios do SUS durante a formação médica é imprescindível para o desenvolvimento de profissionais capacitados a atuar de forma humanizada, ética, integral e socialmente comprometida. A disciplina de Atividade de Extensão em Saúde e Comunidade 1 (AESC) desempenha um papel fundamental na educação médica ao proporcionar a inserção dos acadêmicos nos serviços de saúde e na realidade vivenciada pela população na APS. Dessa forma, os estudantes têm a oportunidade de compreender os princípios e diretrizes que estruturam o SUS, como a universalidade, integralidade e equidade.

Objetivos
Descrever as vivências de estudantes de Medicina a partir da inserção na APS através da disciplina de AESC 1, ressaltando sua relevância, por meio de interação teórica e prática, para uma formação médica comprometida com os princípios do SUS.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por estudantes do primeiro ano do curso de Medicina. A experiência foi vivenciada durante o primeiro semestre de curso vinculada à disciplina de AESC 1, cujas aulas teóricas foram desenvolvidas às quintas-feiras e as atividades práticas ocorreram em uma UBS de Macapá, consistindo em três visitas. A primeira visita foi voltada para conhecer a infraestrutura, a organização e o funcionamento da UBS, além da dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional e do fluxo de atendimento aos usuários. O segundo encontro teve como objetivo a compreensão da territorialização e do funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF), ressaltando aos discentes a importância do vínculo com a comunidade e do cuidado contínuo. A terceira visita consistiu na execução e apresentação de projetos de intervenção previamente planejados pelos acadêmicos a partir das necessidades identificadas durante as vivências na UBS. As propostas incluíram ações educativas junto à comunidade e sugestões voltadas à melhoria da acessibilidade e da organização do serviço.

Reflexão sobre a experiência
A educação médica, mediante o contato com a realidade do SUS desde o primeiro semestre, visa garantir que a discrepância entre teoria e prática seja mitigada. Desse modo, a disciplina em questão assume o compromisso de capacitar os discentes quanto ao entendimento completo do sistema de saúde e do seu papel na APS como futuros profissionais. As visitas em uma UBS de um município da Amazônia possibilitaram o entendimento do acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, da importância de assegurar um cuidado integral e da necessidade de garantir um tratamento de modo equitativo a cada indivíduo, considerando o perfil sociocultural do Amapá. Assim, percebe-se que as vivências de acadêmicos da saúde na atenção básica auxiliam a fortalecer sua integração nos processos de prevenção e promoção à saúde, principalmente em práticas com contato direto com o paciente, como comunicação e os projetos de intervenção desenvolvidos.

Conclusões ou recomendações
Evidencia-se que a inserção da APS no primeiro período de Medicina proporcionou uma percepção mais ampla sobre o SUS e a significância da relação ensino-serviço-comunidade, aproximando os acadêmicos da realidade e desafios da saúde pública no Amapá. A formação médica aliada às vivências na atenção básica preparam os futuros profissionais para uma atuação integral e humanizada.

10.53692/Anais2026CRENEM

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E CUIDADO PEDIÁTRICO EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE: EXPERIÊNCIA DE AÇÃO SOCIAL COM CRIANÇAS EM ACOMPANHAMENTO ONCOLÓGICO

ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
GLEYNE FAGUNDES SOUSA[2]
BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA[1]
LETICIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS[1]
LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
2 CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - UNIFAMAZ

Palavras-chave: *Humanização da Assistência; Pediatria; Oncologia Pediátrica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O cuidado em pediatria, especialmente em contextos de vulnerabilidade, envolve dimensões que ultrapassam a abordagem clínica da doença, exigindo atenção às repercussões emocionais e sociais da hospitalização. Nesse cenário, atividades de extensão universitária aproximam o estudante de Medicina de realidades assistenciais nas quais o vínculo e a comunicação assumem papel central no cuidado.

Objetivos
Relatar a experiência de estudantes de Medicina em uma ação extensionista com crianças em acompanhamento oncológico e analisar suas contribuições para o desenvolvimento de competências humanísticas na formação médica.

Métodos
A atividade foi realizada em uma instituição de acolhimento infantil que recebe crianças em situação de vulnerabilidade, incluindo pacientes em acompanhamento oncológico. A ação foi organizada por estudantes de diferentes semestres da graduação, em parceria com uma atlética acadêmica, durante uma manhã de convivência. Nesse período, foram realizadas atividades lúdicas, brincadeiras e momentos de interação com as crianças, com foco em acolhimento, escuta e redução do impacto emocional associado ao ambiente institucional. A participação dos estudantes ocorreu de forma ativa e respeitosa, adaptando as interações às condições clínicas e emocionais de cada criança e ao contexto assistencial.

Resultados Discussão
A vivência evidenciou, de forma concreta, que a atuação médica em pediatria não se limita ao manejo clínico, mas envolve a capacidade de estabelecer vínculos e de se comunicar de maneira sensível diante da vulnerabilidade do paciente infantil. O contato com crianças em acompanhamento oncológico exigiu dos estudantes adaptação constante da comunicação, considerando o estado emocional e a compreensão de cada paciente. Mais do que a realização de atividades recreativas, a experiência evidenciou a importância da presença do estudante como parte do cuidado, capaz de influenciar positivamente a percepção da criança sobre o ambiente institucional. A interação entre estudantes de diferentes períodos também contribuiu para uma aprendizagem compartilhada, favorecendo trocas de experiências e diferentes níveis de percepção sobre a prática em saúde. Nesse contexto, a extensão universitária se consolidou como um espaço formativo no qual dimensões como escuta, vínculo e cuidado não técnico se tornam elementos centrais da formação médica.

Conclusões
A experiência em ação extensionista contribuiu para a formação médica ao ampliar a compreensão do cuidado pediátrico em contextos de vulnerabilidade e ao fortalecer habilidades de comunicação, empatia e construção de vínculo. Além disso, reforçou a extensão universitária como espaço essencial para o desenvolvimento de competências humanísticas na graduação em Medicina.

QUANDO A DOR NÃO VIRA NOTIFICAÇÃO: INVISIBILIDADE DOS AGRAVOS OSTEOMUSCULARES EM TRABALHADORES DE BANCO DE LEITE HUMANO EM MACAPÁ, AMAPÁ

GABRIELA VIANA AQUINO[1]
PAULA DE PAULA QUEIROZ[1]
ROBERTA GOMES PACHECO[1]
MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO[1]
CAMILA SANTA ROSA NUNES[1]
GLEICIANNE GIBSON DA SILVA CORREA[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Saúde do Trabalhador; Notificação de Doenças; Lesões por Esforços Repetitivos; Estudantes de Medicina; Vigilância em Saúde Pública*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica voltada ao Sistema Único de Saúde exige experiências que aproximem estudantes dos serviços, dos territórios e dos sistemas de informação em saúde. No campo da Saúde do Trabalhador, a notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho constitui instrumento essencial para subsidiar ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde. As Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) constituem relevante problema de saúde ocupacional, especialmente em atividades com movimentos repetitivos, posturas mantidas e sobrecarga biomecânica.

Objetivos
Relatar a experiência de cinco estudantes de medicina durante estágio da disciplina Atividade de Extensão em Saúde para a Comunidade II, realizado em abril de 2026, com foco na observação de possível adoecimento osteomuscular e subnotificação de LER/DORT entre trabalhadores do Banco de Leite Humano de Macapá, Amapá.

Relato de experiência
Trata-se de relato de experiência de caráter descritivo, desenvolvido por cinco estudantes de medicina, durante estágio em abril de 2026. A vivência ocorreu no âmbito da Vigilância em Saúde do Trabalhador, com ações relacionadas ao Banco de Leite Humano de Macapá, Amapá. Durante as atividades, observaram-se trabalhadores com queixas osteomusculares, registros clínicos e exames complementares compatíveis com LER/DORT, possivelmente associados às condições e à organização do trabalho. A partir dessa observação, os estudantes analisaram dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), buscando registros correspondentes. Contudo, não foram identificadas notificações referentes aos casos observados, evidenciando provável subnotificação e fragilidades nos processos de identificação, registro e comunicação dos agravos relacionados ao trabalho.

Reflexão sobre a experiência
A experiência permitiu aos estudantes compreender a importância da Vigilância em Saúde do Trabalhador como campo estratégico para a proteção da saúde coletiva. A ausência de notificações no sistema, mesmo diante de evidências clínicas compatíveis com LER/DORT, demonstrou a subnotificação como obstáculo para a visibilidade epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho. Essa lacuna dificulta a produção de dados confiáveis, a formulação de intervenções preventivas e a adoção de medidas voltadas à melhoria das condições laborais. A vivência também contribuiu para problematizar o papel do futuro médico na identificação do possível nexo entre trabalho e adoecimento, no preenchimento adequado das notificações e na articulação entre assistência, vigilância e gestão.

Conclusões ou recomendações
A experiência acadêmica evidenciou que a notificação adequada de LER/DORT é fundamental para tornar visível o adoecimento de trabalhadores, orientar ações de vigilância e subsidiar medidas de prevenção no ambiente de trabalho. Recomenda-se capacitar as equipes para identificação e notificação de agravos relacionados ao trabalho, revisar fluxos entre assistência e vigilância, realizar avaliação ergonômica do ambiente laboral e fortalecer ações de educação permanente. A vivência demonstrou-se relevante para a formação médica ao aproximar os estudantes dos sistemas de informação em saúde, da realidade dos trabalhadores e da responsabilidade social da prática médica.

MULTIDISCIPLINARIDADE ENTRE MEDICINA E ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM PARKINSON E ALZHEIMER EM UMA UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA[1]
LORENA DA SILVA FREITAS CARNOT[1]
EVERTON VIEIRA SANTOS[1]
CILANNE DOS SANTOS PERES[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Doença de Parkinson; Doença de Alzheimer; Saúde Bucal; Educação em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O projeto de extensão de uma universidade conta com atendimento multiprofissional a pacientes com Doença de Parkinson e/ou Alzheimer e seus cuidadores, objetivando a melhoria da qualidade de vida. Com a participação de alunos de diversos cursos da área de saúde, cabe aos discentes de Medicina, as avaliações periódicas dos pacientes quanto a evolução do quadro patológico, colocando em prática os conhecimentos adquiridos na grade curricular do curso, além de permitir o desenvolvimento de outras habilidades profissionais essenciais para o trabalho em equipe. Dentre as atividades oferecidas, pode-se destacar a orientação sobre higiene oral e escovação supervisionada em parceria com profissionais da odontologia, que permite tanto o aprendizado e aprimoramento teórico-prático pelos discentes, quanto a abordagem integral para a promoção da saúde do usuário.

Objetivos
Relatar a experiência prática na integração de profissionais da medicina e odontologia na execução de atividades de educação em saúde bucal com ênfase na prevenção de doenças periodontais e cáries, além da técnica de higienização oral aos pacientes com doença de Parkinson e/ou Alzheimer e os seus cuidadores.

Relato de experiência
Os graduandos em medicina que fazem parte do projeto de extensão auxiliaram na realização de atividades educativas em saúde bucal para os pacientes e seus cuidadores. Com a supervisão de um odontólogo, os discentes confeccionaram banners com instruções de higiene e orientações sobre as principais afecções orais, além de orientação do método adequado para escovação. Esse modelo de atividade é realizado periodicamente, de forma semestral, e tem como objetivo o atendimento integral de cada paciente, proporcionando melhoria na mastigação dos alimentos e melhor qualidade de vida. Dessa maneira, contribuiu para as atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional composta por: médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, educadores físicos, enfermeiros, dentre outras especialidades e estudantes dessas áreas. Os discentes aprenderam a importância e as técnicas corretas que propiciaram um aprendizado que poderá ser reproduzido além dos muros da universidade e vivenciaram o processo de trabalho multidisciplinar desde a graduação. Além disso, a atuação clínica dos estudantes junto aos pacientes com Parkinson e /ou Alzheimer, em sua maioria idosos, fortalece os vínculos, autoconfiança e construção de conduta profissional médica baseadas na empatia, solidariedade e humanização.

Reflexão sobre a experiência
O projeto é extremamente eficaz para o ensino de acadêmicos pela importância não só teórica de palestras educativas, mas da construção contínua da relação do profissional de saúde com o paciente. Além disso, o projeto em questão constitui-se um ambiente rico para a formação acadêmica, pois consegue desenvolver ensino, pesquisa e extensão com excelência, somado a isso, permite que acadêmicos de diversas áreas possam construir experiência com trabalho multiprofissional e disponibilizar serviços especializados que são escassos no sistema de saúde público.

Conclusões ou recomendações
A metodologia ativa adotada no curso de medicina, principalmente no que se refere às atividades práticas, viabiliza o exercício constante da prática profissional mais humanizada, que são essenciais para o aprendizado médico centrado no paciente. Além disso, de acordo com a legislação vigente, o tripé formado pelo ensino, pela pesquisa e pela extensão constitui o eixo fundamental da universidade pública brasileira e não pode ser compartimentado, o que é notório no projeto.

10.53692/Anais2026CRENEM

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: VIVÊNCIAS ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA AMAZÔNIA

PAULA PEPITA ARAUJO DA SILVA [1]
YASMIN SANTOS FERREIRA[1]
NICOLE BEATRIZ ALMEIDA DE MATOS[1]
GABRIELLE NUNES BRITO [1]
MILENA DE OLIVEIRA DAMASCENO [1]
RIVELTON RIVERSON PEREIRA DE ALMEIDA[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Atenção Primária; Vigilância Sanitária; Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais valoriza a inserção precoce do estudante em cenários reais do Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Primária e em ações de promoção, prevenção e vigilância. Em territórios amazônicos, marcados por desigualdades sociais e barreiras de acesso, compreender a rede de saúde exige ultrapassar a lógica do atendimento individual e reconhecer a articulação entre cuidado, território e controle de riscos coletivos. Experiências que integram unidade básica de saúde e vigilância sanitária podem ampliar a formação médica ao aproximar o estudante das necessidades da comunidade e das dimensões preventivas, educativas e regulatórias do cuidado.

Objetivos
Este trabalho busca relatar e refletir sobre uma experiência acadêmica de integração ensino-serviço-comunidade, vivenciada em cenários de Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância Sanitária (VISA), focando no desenvolvimento de competências em saúde coletiva e na compreensão da rede de saúde.

Relato de experiência
A experiência ocorreu entre 2025 e 2026, em componente curricular extensionista voltado à saúde da comunidade. No primeiro momento, foi realizada vivência em unidade básica de saúde situada em Macapá, Amapá, na região Amazônica, com levantamento de necessidades do território e elaboração de intervenção educativa direcionada à população idosa, com foco na prevenção de quedas. A atividade envolveu planejamento, adequação da linguagem e interação com usuários, permitindo observar barreiras de comunicação, vulnerabilidades sociais e potencialidades da educação em saúde. Em momento posterior, a inserção em práticas de vigilância sanitária possibilitou acompanhar ações de orientação e inspeção em estabelecimentos, evidenciando a dimensão regulatória da proteção à saúde. A aproximação entre os cenários permitiu compreender que a promoção da saúde envolve tanto o cuidado longitudinal da Atenção Primária quanto a identificação e o controle de riscos sanitários no território.

Reflexão sobre a experiência
A experiência humanizou a percepção sobre o papel do médico. Percebeu-se que a resolutividade na saúde não depende apenas da técnica clínica, mas da capacidade de ler o território e dialogar com diferentes setores. A intervenção com os idosos exercitou a empatia e a escuta qualificada. Já a passagem pela VISA desmistificou a visão puramente punitiva do órgão, revelando sua face educativa e protetora. Como desafios, notou-se que o tempo de imersão poderia ser expandido para que os vínculos com a equipe de saúde e com a comunidade fossem ainda mais fortalecidos, permitindo um acompanhamento longitudinal dos impactos das ações.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que a integração entre APS e Vigilância Sanitária é uma estratégia poderosa para formar médicos com maior responsabilidade social e visão crítica do SUS. Recomenda-se a manutenção de espaços de reflexão durante a graduação que permitam ao aluno conectar essas diferentes áreas. Essa vivência prepara o profissional para os desafios reais da Amazônia, promovendo uma prática médica que entende a saúde como um direito construído tanto no atendimento individual quanto na vigilância constante do bem-estar coletivo.

10.53692/Anais2026CRENEM

CONTRIBUIÇÕES DA VIVÊNCIA ACADÊMICA NO CUIDADO A PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER E PARKINSON

DANILO CORRÊA DA SILVA [1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]
ISAIAS FIUZA CABRAL[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
PRISCILLA DANTAS ALMEIDA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Medicina; Doenças Neurodegenerativas; Educação Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
As Doenças de Parkinson (DP) e Alzheimer (DA) são doenças crônicas neurodegenerativas que predominam na população acima de 60 anos, com pico aos 80 anos, e com o aumento da expectativa de vida há a perspectiva de crescimento do número de casos, o que justifica a necessidade de pesquisas na área. Nesse contexto, a abordagem humanizada é fundamental desde a formação acadêmica em Medicina, e a extensão são alternativas capazes de promover o desenvolvimento da prática aos acadêmicos e imprescindível para a criação de vínculo com a comunidade.

Objetivos
Descrever as contribuições da vivência acadêmica no cuidado aos pacientes com doença de Alzheimer e Parkinson.

Relato de experiência
A experiência ocorreu com a imersão em um projeto que oferece atendimentos à pacientes com DA e DP. Ao serem inseridos no projeto, os estudantes são capacitados quanto ao atendimento, e acompanham outros estudantes nas atividades. O atendimento da medicina consiste na anamnese, exames físicos (cardiovascular, pulmonar, neurológico, osteomuscular, pele e anexos, e outros dependendo da necessidade), aplicação de diversos instrumentos validados para avaliação cognitiva, da autonomia e progresso da doença, como Minimental,MDS-UPDRS, PDQ-39, escala de Hoehn e Yahr, escala de Katz, avaliação clínica de demência, escala Fast, QOL-AD para o acompanhamento da progressão da doença, estratificação dos pacientes e organização em grupos com capacidades e necessidades semelhantes distribuídos nas atividades. Ressalta-se que, aqueles com demência associada ou declínio cognitivo significativo precisam dos cuidadores para avaliação fidedigna.

Reflexão sobre a experiência
O contato precoce e constante com a DP, DA e geriatria foram fundamentais para compreender o cenário. Foi possível identificar os tremores, alterações na fala, na força e na escrita, dificuldade para deambulação, obstipação significativa em vários pacientes, lentificação dos movimentos e em alguns casos da cognição, ansiedade e depressão ou alterações de humor, comuns da DP. Quanto à DA, percebe-se que além da perda de memória recente, em casos mais avançados, da memória de longo prazo, dificuldade para as atividades físicas, para identificar cores e executar atividades (escrita ou comandos simples), e alterações na coordenação motora. Quanto aos desafios, o trabalho com a DA requer paciência e ética, pois algumas vezes é necessário repetir comandos e perguntas, além de dificuldade em confiar nas informações referidas pelo paciente, o que torna importante a presença do cuidador, que por vezes, a sua ausência ou inexperiência pode dificultar uma anamnese precisa. O estabelecimento de vínculo é difícil por não lembrarem, em alguns momentos de quem os atendeu. Enquanto na DP, em geral há bom nível de consciência e memória, o que possibilita seu atendimento individual e vínculo médico-paciente. As dificuldades ocorrem na locomoção, devido ao travamento de marcha e a lentidão de caminhada, na fala, e para alguns é necessário pedir para falarem mais alto, ou esperar um tempo maior para entender as respostas. Quanto à idade, pode ocorrer a diminuição/perda auditiva, sendo necessário repetir perguntas, falar alto, ou conversar muito perto do paciente durante o atendimento.

Conclusões ou recomendações
Dessa forma, foi possível o aprendizado prático da anamnese, desenvolvimento de habilidades de adaptação para lidar com as necessidades dos pacientes, aproximação da comunidade, aprendizado ético e humanizado, e incentivo para o desenvolvimento da relação médico-paciente.

10.53692/Anais2026CRENEM

RELATO DE EXPERIÊNCIA SVS-CIASS NO APRENDIZADO DA IMPORTÂNCIA DE NOTIFICAÇÃO MÉDICA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS

LUCAS FERREIRA COIMBRA[1]
MIKAEL CONCEIÇÃO SILVA[1]
BERNARDO PINHEIRO AVELAR DENIUR[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Vigilância em Saúde; Anomalias Congênitas; Notificação Neonatal*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
As anomalias congênitas (ACs) correspondem a um conjunto de alterações decorrentes de falhas durante o desenvolvimento fetal ou embrionário, manifestando-se de forma estrutural, funcional, metabólica, comportamental e neurológica, sendo de grande importância sua identificação durante o pré-natal para evitar consequências. Os defeitos congênitos ainda são causa relevante na mortalidade neonatal, sendo que grande parte desses óbitos ocorre devido à subnotificação associada aos recursos limitados. Nesse cenário, destaca-se a importância da competência médica voltada para a vigilância em saúde e a atuação em redes de atenção na formação médica. A curricularização da extensão surge como metodologia para integrar ensino, comunidade, experiência e análise, permitindo que acadêmicos compreendam as especificidades locais e fortaleçam práticas voltadas à equidade e à integralidade do cuidado.

Objetivos
Relatar a vivência de acadêmicos de medicina durante visita ao SVS-CIASS, com ênfase no aprendizado da análise de notificações na vigilância em saúde.

Relato de experiência
A experiência ocorreu de 24 de março de 2026 a 14 de abril de 2026, sendo realizado um estudo exploratório da vigilância, visando o entendimento da atividade que é realizada no Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde. A metodologia adotada, durante o período didático, incluiu demonstrações práticas de coleta de dados e palestras educativas. Foram realizadas observações da atuação, nas quais foi identificado um número de notificações acima do esperado diante das anomalias congênitas em localizações específicas. Com uma análise mais aprofundada, foi observado que grande parte dos pacientes que estavam sendo diagnosticados eram de municípios diferentes daquele onde o hospital se localizava, evidenciando um impasse geográfico. Nesse contexto, populações de risco necessitam se transportar para locais que possuem hospitais com as ferramentas adequadas para suas necessidades, devido à incapacidade de suas unidades de saúde locais em identificar as ACs. Tal coleta de dados foi utilizada para a formulação de um artigo descritivo dos dados epidemiológicos, visando uma análise mais aprofundada.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou a relevância e pertinência das notificações de alterações congênitas como ferramenta de alta importância para a vigilância em saúde em áreas de difícil acesso, onde fragilidades podem não se manifestar de forma explícita, necessitando dessas informações para uma visão mais concreta da realidade.

Conclusões ou recomendações
Diante da experiência, evidenciou-se a necessidade, na formação do profissional da saúde, de ampliar sua visão para compreender os conflitos, observando de forma persistente áreas de vulnerabilidade e de difícil acesso, levando em consideração a necessidade de um aprendizado além do enfoque clínico. Além disso, reforça-se a importância do fortalecimento da vigilância em saúde e da notificação adequada como instrumentos essenciais para a identificação de fragilidades do sistema. Por fim, a prática demonstrou o dever do médico de ter uma atuação proativa diante de problemas que não são amplamente relatados, evidenciando seu papel na melhoria contínua da qualidade do cuidado.

10.53692/Anais2026CRENEM

ENTRE O CUIDADO E O ACOLHIMENTO: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS

HEWERLLIN ALVES CONCEIÇÃO [1]
PEDRO SAMUEL BESERRA MOTA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Promoção à Saúde; Saúde do Idoso Institucionalizado; Relações Comunidade-instituição*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A senescência da população brasileira surge como um desafio para os serviços em saúde, principalmente quando se trata do cuidado de idosos institucionalizados, que demandam atenção contínua de uma equipe multiprofissional e assistência integral à saúde. Diante desse cenário, as atividades que são desenvolvidas através do componente de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC) permitem a conexão dos acadêmicos de Medicina e as vivências dessa parcela do corpo social.

Objetivos
Descrever a experiência de uma ação educativa e atendimentos em saúde prestados em uma casa de acolhimento a idosos vivenciada pelos acadêmicos de Medicina.

Relato de experiência
Os acadêmicos de Medicina, através do eixo IESC, visitaram uma instituição voltada ao cuidado da pessoa idosa localizada em Santana-AP. Durante essa visita, os discentes, acompanhados por médicos, realizaram atividades como escuta ativa através da anamnese, exame físico e avaliação geral do estado de saúde e planejamento dos cuidados dos idosos residentes do local. Ainda, durante a ação, foi possível identificar as principais vulnerabilidades estruturais que são enfrentadas pela instituição acolhedora, como barreiras no acesso à consultas médicas periódicas e na locomoção para realização de exames complementares. Somado a isso, a escassez de materiais indispensáveis para a realização dos cuidados em saúde, tais como medicamentos e itens essenciais de higiene soma-se às demandas enfrentadas pela instituição. Os moradores, por sua vez, demonstram-se receptivos e interessados na integração com os alunos, e por vezes relataram sentimento de solidão desencadeado pelo afastamento de seus familiares.

Reflexão sobre a experiência
A experiência vivida pelos acadêmicos no abrigo para pessoas idosas representou uma experiência ímpar de aprendizado. Através do contato direto com os idosos residentes da instituição, foi possível perceber que a assistência em saúde ultrapassa os limites do modelo biológico voltado apenas para as questões físicas, mas engloba também as questões biopsicossociais. Além disso, a experiência demonstrou-se como uma ferramenta de consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, principalmente os referentes ao processo de senescência e avaliação clínica do idoso.

Conclusões ou recomendações
Ao favorecer a aproximação precoce com a realidade das pessoas institucionalizadas, a ação em saúde demonstrou-se primordial para a formação de futuros profissionais familiarizados às principais demandas dessa fração social. Ademais, a experiência promoveu o aperfeiçoamento das habilidades clínicas e sociais dos discentes e reafirmou o valor da integração entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade que a circunda. Desse modo, é possível observar que iniciativas que proporcionam a inserção dos discentes nos cenários reais de prática, fomentam a formação de médicos envolvidos com o panorama social e com a promoção da saúde à pessoa idosa.

10.53692/Anais2026CRENEM

CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE) PARA A FORMAÇÃO MÉDICA NO AMAPÁ

KAREN CRISTINE GARCIA NUNES SENA[1]
LUIZ EDUARDO COSTA DOS SANTOS[1]
FELIPE SANTIAGO LOBATO DE SOUZA[1]
JESSICA NATASHA BRANDÃO SILVA BEZERRA [1]
JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Imunossupressão; Programas de Imunização; Ensino Médico; Humanização da Assistência*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A prática no curso de medicina é essencial desde os períodos iniciais para a formação de profissionais qualificados. Nesse contexto, o eixo de Prática de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (IESC), integrante de um projeto pedagógico, promove o contato direto dos acadêmicos com a realidade do sistema de saúde. Dessa forma, tornou-se possível compreender a dinâmica dos atendimentos realizados no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) em Macapá/AP.

Objetivos
Relatar a experiência vivenciada durante visita ao CRIE, associado ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Macapá/AP, promovida pelo IESC, bem como apresentar reflexões a partir dos casos observados.

Relato de experiência
No ano de 2024, acadêmicos do primeiro semestre foram inseridos na Central de Imunobiológicos, tendo a oportunidade de realizar uma visita técnica supervisionada por sua preceptora ao CRIE. Este serviço é responsável pela oferta de imunobiológicos destinados a indivíduos com condições clínicas específicas que demandam esquemas vacinais diferenciados. O ambiente reunia pacientes imunossuprimidos, incluindo pessoas que vivem com HIV, em busca de imunizações específicas previstas no calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Imunizações. A preceptora e a enfermeira responsável do setor estiveram disponíveis para esclarecimento de dúvidas, abordando aspectos relacionados aos atendimentos e ao armazenamento dos imunobiológicos especiais. Observou-se que o serviço não se restringe a indivíduos imunossuprimidos, abrangendo também pacientes com condições diversas, como neoplasias, hepatopatias crônicas, entre outras. O contato com pacientes de diferentes faixas etárias contrastou com as expectativas iniciais dos acadêmicos, que imaginavam encontrar predominantemente indivíduos jovens, evidenciando a presença de concepções prévias e estigmas associados às doenças. A vivência possibilitou o reconhecimento de diferentes realidades, ampliando a compreensão acerca da epidemiologia local e do perfil dos usuários atendidos. Além disso, o desconforto físico e emocional observado nos pacientes despertou nos discentes o desenvolvimento de empatia e compaixão, competências fundamentais para a prática médica. Adicionalmente, foi destacada pelos profissionais do CRIE/SAE uma problemática relevante: muitos profissionais de saúde desconhecem a existência do serviço de imunização especial ofertado pelo SUS, o que resulta na ausência de encaminhamento de pacientes que se enquadrariam nos critérios de atendimento do CRIE.

Reflexão sobre a experiência
A experiência proporcionou aos acadêmicos a compreensão da relevância do CRIE e da amplitude de seus serviços, voltados a pacientes que necessitam de acompanhamento e condutas específicas. Evidenciou-se a necessidade de maior divulgação dessas atividades, visando ampliar a cobertura vacinal desse público e garantir o acesso integral à saúde. Além disso, ressalta-se a importância da expansão estrutural do serviço, considerando que, no município, há apenas uma unidade localizada na capital, o que limita o acesso de parte da população.

Conclusões ou recomendações
A visita constituiu uma oportunidade singular para compreender a prática da imunização em pacientes com condições especiais e refletir sobre a humanização do cuidado. Apesar das limitações observadas, a experiência contribuiu significativamente para o crescimento acadêmico e pessoal dos discentes, destacando a importância da integração entre teoria e prática, bem como o desenvolvimento de habilidades essenciais, como empatia e comunicação.

10.53692/Anais2026CRENEM

EXPANSÃO DA TELEMEDICINA EM ÁREAS AMAZÔNICAS DE DIFÍCIL ACESSO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

GABRIELLE DOS SANTOS ALVES FURTADO[1]
CYNTHIA KARINA CUNHA LEAL[1]
CICERA CATARINA DE OLIVEIRA GERMANO[1]
EZEQUIELY CRISTINA GONÇALVES DA SILVA[1]
SAMUEL CUNHA DE SOUSA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Telemedicina; Região Norte; Áreas Remotas; Amazônia; Formação Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
Após a pandemia da COVID-19 e seu isolamento, a área da Telemedicina (TM) e sua importância têm avançado substancialmente no Brasil. A teleconsulta médica, definida como consulta remota realizada por intermédio das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), revela-se uma importante aliada à prevenção e promoção da saúde em regiões remotas do país, que muitas vezes carecem de atendimento especializado. Nessas locais, é comum que os pacientes enfrentem horas a dias de viagem de barco para receberem atendimento médico, dificultando o acesso e a adesão ao tratamento e o cuidado continuado. Portanto, é preciso compreender o avanço da TM como esforço coletivo para a promoção do acesso universal à saúde.

Objetivos
Compreender o papel da Telemedicina na prevenção e promoção à saúde em áreas amazônicas de difícil acesso, assim como a implementação do saber de tais tecnologias na formação médica na Região Norte.

Métodos
Foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica, selecionando-se artigos científicos entre 2020 a 2025 acerca do tema. Os artigos foram selecionados a partir de bases como SciELO e PubMed sob os descritores “Telemedicina”, “Região Norte”, “Teleconsulta” e “Amazônia”, realizando-se análise crítica, interpretativa e teórica.

Resultados Discussão
Cerca de 20% da população da Região Norte do Brasil reside em áreas remotas e de difícil acesso, com uma média variando de um médico por mil habitantes a 0,2 médico por mil habitantes. Dentre essa parcela da população, inclui-se comunidades indígenas e ribeirinhas em vulnerabilidade socioeconômica, que cronicamente carecem de assistência em saúde, sobretudo especializada, e financiamento. De tal forma, a TM na Região Norte tem apresentado evidências crescentes que sustentam seu benefício na prática clínica, sobretudo acerca de intervenções imediatas pelos especialistas e do mecanismo eficiente de referência-contrarreferência. No entanto, evidenciam-se lacunas na prática clínica que dificultam o fluxo de encaminhamento, como falta de treinamento local, resistência dos profissionais médicos e desconhecimento de programas de saúde voltados à Telessaúde. A formação médica na Amazônia deve estar voltada às demandas da sua população mais vulnerável, capacitando seus profissionais para pleno uso das ferramentas disponíveis no cuidado continuado de seus pacientes.

Conclusões
Compreende-se a Telemedicina como mecanismo chave na difusão da promoção e prevenção à saúde em populações remotas, sobretudo na Região Norte, que possui grandes áreas pouco povoadas e baixa densidade de profissionais médicos por mil habitantes. É imprescindível que a formação médica da Amazônia adapte-se e acompanhe o avanço da TM, promovendo universalidade, equidade e integralidade.

10.53692/Anais2026CRENEM

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A FORMAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IRIS AGUIAR SILVA [1]
ADRIELLY LIMA DE SOUSA[1]
VITOR MURILO RODRIGUES PINHEIRO[1]
ARTHUR FERNANDES DE SOUSA MOURA[1]
JULIA ASCEMAHAN DOUMANY ASSUNÇÃO[1]
ALESSANDRA FEIJÃO SOARES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Comunicação; Medicina; Unidade Básica; Consulta Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
Este trabalho aborda a experiência vivenciada por alunos do segundo período de medicina no contexto da Atenção Primária em saúde (APS), direcionada para as Unidades Básicas de saúde (UBS), em destaque para a importância da comunicação durante o atendimento médico. A construção das bases que formam um profissional qualificado, requer que desde o início da graduação, haja o desenvolvimento de habilidades comunicativas e o exercício da sensibilidade, a fim de garantir a confiança mútua na relação médico e paciente. Nesse contexto, o componente da matriz curricular, integração de ensino serviço e comunidade é uma das disciplinas que permite os discentes aprimorar seus conhecimentos no âmbito saúde.

Objetivos
Descrever a vivência de estudantes de medicina na UBS, enfatizando a importância da comunicação verbal e não verbal como ferramenta essencial para o cuidado em saúde e para a formação de competências clínicas e humanísticas durante a graduação médica.

Relato de experiência
A vivência ocorreu no âmbito da APS no período de 20/10/2025 a 30/01/2026, em que os estudantes acompanharam equipes da Estratégia saúde da família (ESF), uma vez na semana, sob supervisão dos preceptores. Durante esse período foram realizadas consultas médicas sobre a supervisão direta do médico responsável pela ESF. Em média, cada consulta durava em torno de 60 minutos. No momento do atendimento os alunos iniciavam consulta médica com uma apresentação pessoal breve, seguida da confirmação dos dados de identificação do paciente, e já no primeiro contato estabelecendo um ambiente empático. Em seguida, era realizada uma anamnese completa e direcionada conforme a clínica apresentada pelo paciente, ao decorrer da consulta utilizou-se de estratégias comunicativas como falas descontraídas com foco no estabelecimento de vínculo com o paciente. Associado a isso, o uso de estratégias não verbais como aguardar a conclusão falar, permanecendo com a escuta ativa e olhar voltados para o paciente, sem desvios para anotação imediata no prontuário eletrônico, permitindo-o falar abertamente sobre suas queixas.

Reflexão sobre a experiência
Durante a realização das anamneses, a gestão da comunicação não verbal como manter expressões acolhedoras e o olhar direcionado para paciente, mostrou-se ser fundamental, pois, dessa forma os pacientes sentiam-se de fato ouvidos e acolhidos, pois observavam o interesse médico em solucionar sua queixa, assim incluindo informações importante e crucial para o seu tratamento. Já na comunicação verbal, o uso de eufemismo e também de momentos descontraídos durante a consulta fortaleceu o vínculo médico e paciente, o que deixou os pacientes mais confortáveis não apenas para falar sobre suas queixas, mas também confiante e seguros para seguir o tratamento indicado pelo médico.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que a superação do modelo biomédico tradicional demanda a integração de competências interpessoais na formação acadêmica em saúde. A evidência clínica demonstra que a proficiência em comunicação (especificamente em escuta ativa e linguagem não verbal) é determinante para elevar a confiança interpessoal e os índices de adesão terapêutica. Portanto, o desenvolvimento das habilidades de comunicação é indispensável para viabilizar uma assistência humanizada, segura e centrada no paciente.

LIGAS ACADÊMICAS NA FORMAÇÃO MÉDICA: INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM UMA COMUNIDADE AMAZÔNICA

BRUNO RAPHAEL DA SILVA FEITOSA[1]
ROBERTA GOMES PACHECO[1]
ANDRÉ VITOR NEGRÃO CARDOSO [1]
WILLIAN SOUZA MARTINS[1]
IAN LUCAS DA SILVA NERY [1]
RAIELLY COUTINHO BARBOSA [2]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ
2 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Extensão Universitária; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
As ligas acadêmicas constituem estratégias relevantes na formação médica ao promoverem a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Em contextos amazônicos, marcados por desigualdades no acesso aos serviços de saúde, essas iniciativas aproximam os estudantes da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade, com enfoque territorial e longitudinal, favorece a construção de competências alinhadas às necessidades da população.

Objetivos
Objetivo: Relatar a experiência de estudantes de medicina em uma liga acadêmica de Medicina de Família e Comunidade, destacando contribuições para a formação médica.

Relato de experiência
A experiência foi desenvolvida por estudantes vinculados a uma liga acadêmica com atuação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As atividades incluíram ações comunitárias em alusão ao Dia da Mulher, com foco em atendimentos ambulatoriais, além de uma ação extensionista em um município do interior do Estado voltada a populações com limitações aos serviços de saúde principalmente por barreiras geográficas. Os discentes acompanharam a preceptora nos atendimentos realizados na UBS, participando da anamnese, discussão de condutas e orientações aos usuários, experiência que contribuiu para o aprimoramento do raciocínio clínico, da comunicação médico-paciente e da compreensão do cuidado integral da Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, participaram de visitas domiciliares juntamente à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), colaborando em ações de busca ativa de usuários em acompanhamento irregular, fortalecimento do vínculo com a comunidade e identificação de vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde no território. Durante as atividades, os discentes tiveram maior contato com condições crônicas prevalentes na APS, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, frequentemente associadas a dificuldades de adesão terapêutica e fatores de risco relacionados ao estilo de vida. Também foram observadas demandas relacionadas à saúde da mulher, incluindo pré-natal, saúde sexual e planejamento reprodutivo. Nas visitas domiciliares e ações sociais, os estudantes acompanharam usuários com limitações funcionais, idosos com múltiplas comorbidades e pacientes em situação de vulnerabilidade social, ampliando a compreensão acerca dos determinantes sociais de saúde e de uma abordagem integral. No eixo do ensino, foram realizadas discussões de casos clínicos e atividades teóricas baseadas em metodologias ativas. Quanto à pesquisa, produções acadêmicas foram fundamentadas na realidade local.

Reflexão sobre a experiência
Evidenciou-se o papel das ligas acadêmicas como espaço de aprendizagem, ao integrar ensino, serviço e comunidade. Assim, a atuação no território ampliou a compreensão das iniquidades em saúde e fortaleceu o compromisso social dos estudantes. Também favoreceu o desenvolvimento do raciocínio clínico, da comunicação e da atuação interdisciplinar, além de aproximar os discentes da organização da rede de atenção à saúde

Conclusões ou recomendações
As ligas acadêmicas contribuem de forma significativa para a formação médica ao articular ensino, pesquisa e extensão. Recomenda-se o fortalecimento dessas iniciativas como estratégias de integração ensino-serviço, especialmente em contextos amazônicos, favorecendo a formação de profissionais críticos, reflexivos e comprometidos com o SUS.

10.53692/Anais2026CRENEM

CARDIODIABESIDADE NO NORTE DO BRASIL: CARGA EPIDEMIOLÓGICA E LACUNA TERAPÊUTICA NAS REDES DE ATENÇÃO DO SUS AMAZÔNICO

BRUNO PORTELA DIAS [1]
IAGO VINICIOS MARAMALDE GIBSON[1]
VINICIUS GABRIEL NUNES DE FREITAS[1]
CAMILO CAMPOS ALVES [1]
ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Cardiodiabesidade; Epidemiologia; Sus; Amazônia; Acesso à Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A cardiodiabesidade — condição que integra diabetes mellitus tipo 2, obesidade e doenças cardiovasculares em um continuum fisiopatológico — representa um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. No Brasil, a região Norte concentra uma combinação particularmente adversa de fatores: alta prevalência de doenças cardiometabólicas, transição nutricional acelerada, urbanização desordenada e cobertura insuficiente de serviços especializados. Esse cenário configura uma dupla vulnerabilidade — epidemiológica e assistencial — que impõe consequências graves sobre a morbimortalidade da população amazônica e sobre a capacidade resolutiva do SUS regional.

Objetivos
Analisar a carga epidemiológica da cardiodiabesidade na região Norte do Brasil e discutir as lacunas terapêuticas nas redes de atenção à saúde, com ênfase nas limitações estruturais do SUS em áreas de difícil acesso.

Métodos
evisão narrativa com base em dados epidemiológicos do DATASUS, IBGE, Vigitel e literatura científica nacional e internacional sobre prevalência de diabetes, hipertensão, obesidade e mortalidade cardiovascular na região Norte, articulados com indicadores de cobertura assistencial e distribuição de especialistas no território amazônico.

Resultados Discussão
A região Norte apresenta prevalências crescentes de diabetes (estimada em 9,2% da população adulta), hipertensão arterial e obesidade, com taxas de mortalidade cardiovascular superiores à média nacional em estados como Amapá e Amazonas. Simultaneamente, a região concentra os piores indicadores de acesso a cardiologistas, endocrinologistas e nutricionistas por habitante do país. Municípios com mais de 60% da população dependente exclusivamente do SUS convivem com ausência de serviços de média e alta complexidade, transferindo à atenção primária uma demanda cardiometabólica para a qual frequentemente não há suporte técnico, medicamentoso ou humano suficiente. Essa lacuna é agravada pelo isolamento geográfico, que dificulta tanto o acesso do paciente ao serviço quanto a fixação de profissionais especializados no território.

Conclusões
A carga da cardiodiabesidade no Norte do Brasil é crescente e desproporcionalmente concentrada em populações com menor acesso a cuidados especializados. O enfrentamento dessa lacuna exige estratégias adaptadas ao contexto amazônico, incluindo fortalecimento da atenção primária, incorporação de terapêuticas complementares com base em evidências regionais e formação de médicos preparados para atuar com os recursos disponíveis no território. O CRENEM representa espaço fundamental para a construção dessas respostas a partir da realidade local.

10.53692/Anais2026CRENEM

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E FORMAÇÃO MÉDICA: EXPERIÊNCIAS NO CUIDADO DE PACIENTES COM ALZHEIMER E PARKINSON

ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
LETICIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS[1]
ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE [1]
LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA[1]
JOÃO LUIZ SILVA MACIEL[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Extensão Universitária; Doença de Alzheimer; Doença de Parkinson*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento da prevalência de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, que demandam acompanhamento contínuo e abordagem multiprofissional. Nesse contexto, projetos de extensão universitária representam importante estratégia de aproximação entre formação acadêmica, assistência em saúde e comunidade, especialmente em regiões com acesso limitado a serviços especializados.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina em atividades de extensão voltadas ao acompanhamento de pessoas com doenças neurodegenerativas e refletir sobre suas contribuições para a formação médica.

Relato de experiência
A experiência ocorreu em um projeto de extensão voltado ao atendimento interdisciplinar de pessoas com Doença de Parkinson e Doença de Alzheimer. Durante a participação, os acadêmicos acompanharam atendimentos e atividades desenvolvidas por profissionais e estudantes de diferentes áreas da saúde, incluindo enfermagem, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição e educação física. As ações envolviam atividades de estimulação cognitiva e motora, acolhimento aos familiares e acompanhamento das necessidades dos pacientes durante os encontros realizados pelo projeto. A vivência também possibilitou contato mais próximo com as dificuldades enfrentadas por pacientes e cuidadores no contexto das doenças neurodegenerativas, além da observação da atuação interdisciplinar no cuidado longitudinal e das demandas frequentemente presentes na prática médica voltada ao envelhecimento.

Reflexão sobre a experiência
A participação nas atividades permitiu compreender a importância da atuação integrada entre diferentes áreas da saúde no acompanhamento de doenças crônicas e progressivas. O contato com pacientes e familiares contribuiu para ampliar a percepção sobre dimensões do cuidado relacionadas à escuta, vínculo e acolhimento, frequentemente pouco exploradas durante a graduação médica. A vivência também possibilitou observar como as doenças neurodegenerativas impactam não apenas os pacientes, mas também a rotina e a saúde emocional de seus cuidadores, evidenciando a necessidade de um acompanhamento contínuo e multiprofissional. Além disso, a participação no projeto aproximou os acadêmicos de situações frequentemente presentes na prática médica voltada ao envelhecimento, especialmente relacionadas ao cuidado longitudinal, à comunicação com familiares e à compreensão das demandas sociais envolvidas no processo de adoecimento. Nesse contexto, a extensão universitária mostrou-se importante por proporcionar experiências pouco vivenciadas no currículo formal, aproximando os estudantes de aspectos humanos e relacionais do cuidado em saúde. A experiência reforçou ainda a importância da aproximação entre universidade e comunidade na formação médica.

Conclusões ou recomendações
A experiência na extensão universitária contribuiu para ampliar a compreensão dos acadêmicos sobre o cuidado de pacientes com doenças neurodegenerativas e sobre a importância da atuação interdisciplinar na prática médica. Além da vivência assistencial, o projeto favoreceu maior aproximação com aspectos sociais e relacionais envolvidos no cuidado longitudinal em saúde, fortalecendo a relação entre formação médica e realidade comunitária.

10.53692/Anais2026CRENEM

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NA ATENÇÃO ÀS DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

ANA CLARA DA COSTA LIMA[1]
LARISSA GABRIELE SANTANA RODRIGUES[1]
MYKAELL LINHARES [1]
EDINALDO DOS SANTOS FERREIRA[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Doença de Alzheimer; Doença de Parkinson; Relações Comunidade-instituição*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
As doenças neurodegenerativas, como a doença de Parkinson (DP) e a doença de Alzheimer (DA), representam um importante desafio para a saúde pública mundial, em virtude do envelhecimento populacional e seus impactos funcionais, sociais e econômicos gerados. No Brasil, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento dessas condições ainda é limitado, em especial em locais com maior vulnerabilidade socioeconômica e que apresentam barreiras geográficas, como a Amazônia. Nesse sentido, lidar com essas doenças torna-se um desafio, devido a particularidades como a dificuldade de acesso dos pacientes aos hospitais e a profissionais especializados, que ocasiona, o aguardo de longos períodos para ter os atendimentos e por vezes, falta o seguimento adequado com equipe multidisciplinar. Diante desse cenário, a extensão universitária surge como um elo estratégico de integração ensino-serviço-comunidade que contribui para gerar acompanhamento de acordo com as necessidades dos pacientes.

Objetivos
Desta forma, o presente relato, busca descrever a experiência de acadêmicos de medicina no acompanhamento de pessoas com DP e DA em um projeto de extensão voltado a esses pacientes e seus cuidadores.

Relato de experiência
O contato ocorreu através do acompanhamento de atividades desenvolvidas para pacientes diagnosticados com DP e DA que participam de um projeto de Extensão Universitária que tem o intuito de gerar qualidade de vida para pacientes que apresentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde com equipe multidisciplinar. As atividades proporcionam acompanhamento por equipe multiprofissional, que inclui profissionais da área da medicina, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia, entre outras. Entre os integrantes estão profissionais formados e acadêmicos dos cursos da universidade. Os pacientes têm entre 40 e 90 anos de idade e apresentam diferentes níveis de mobilidade, sendo as atividades desenvolvidas de acordo com as capacidades físicas e cognitivas dos pacientes, em realizá-las. O projeto acontece duas vezes por semana, e os participantes são distribuídos em grupos entre áreas, como dança, neuropsicopedagogia, educação física e ludicidade. Além disso, são realizados atendimentos agendados com psicólogos, dentistas, médicos, fonoaudiólogos e massoterapeutas.

Reflexão sobre a experiência
A prática no projeto evidenciou a importância das ações de extensão universitária como meio de ampliação do acesso à saúde, especialmente em regiões marcadas por desigualdades estruturais, como a Amazônia. Observou-se que a atuação entre diferentes áreas do conhecimento, contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, promovendo o cuidado integral e humanizado. Para os acadêmicos, a experiência proporcionou o desenvolvimento de competências clínicas e habilidades interpessoais, além de estimular a reflexão sobre o papel do médico frente às limitações do sistema de saúde. Reforçou ainda, a importância do trabalho em equipe multiprofissional e da valorização do cuidado centrado no paciente e em sua rede de apoio.

Conclusões ou recomendações
O projeto de extensão demonstrou ser uma estratégia eficaz na integração entre ensino-serviço-comunidade, contribuindo para a formação dos estudantes e para a assistência aos pacientes com doenças neurodegenerativas. Iniciativas como essa fortalecem o SUS ao ampliar o acesso ao cuidado multidisciplinar e promover práticas mais humanizadas.

10.53692/Anais2026CRENEM

O CAMINHO QUE NINGUEM VÊ: A FALTA DE ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM ÁREAS DE RESSACA

LEANDRO SOUTO DA SILVA[1]
CLARA VITÓRIA PEREIRA FERREIRA [1]
ANA EDUARDA DA SILVA GATINHO RIBEIRO[1]
ANDREA MAITE DA SILVA BREYNNE[1]
INGRID REALE ALVES[1]
PRISCILLA DANTAS ALMEIDA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Acessibilidade; Áreas de Ressaca; Escala de Coelho-savassi e Vulnerabilidade Social*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A Atenção Primária à Saúde (APS) é o alicerce fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), idealizada para ser a principal porta de entrada. No entanto, a realidade observada no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), em Macapá, revela que a teoria esbarra em barreiras físicas e sociais intransponíveis. Este estudo analisa as dificuldades de acesso para populações vulneráveis, integrando dados recolhidos durante o acompanhamento de campo e o cadastramento familiar.

Objetivos
Relatar a experiência de estágio de discentes de medicina em uma UBS na cidade de Macapá - AP, durante atividades de territorialização e cadastramento familiar com agentes comunitários de saúde (ACS).

Relato de experiência
Foram realizadas observações em campo, reconhecimento do território, acompanhamento do cadastramento domiciliar e aplicação da Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. Ao todo, foram cadastradas 57 famílias, correspondendo a 151 indivíduos, com predominância de renda familiar entre um à três salários mínimos. Durante as visitas domiciliares, observou-se que o território de abrangência da UBS era marcado por moradias em áreas de ressaca, vias sem pavimentação adequada, acúmulo de resíduos sólidos, esgoto a céu aberto e ausência de condições urbanas de acessibilidade. A aplicação da Escala de Coelho-Savassi permitiu identificar que grande parte das famílias viviam em condições de elevado risco ambiental e social. Entre os cadastrados, foram identificados 21 idosos e cinco pessoas com deficiência, grupos especialmente afetados pelas barreiras arquitetônicas, ambientais e sociais presentes no território. O contato direto com os moradores evidenciou que muitos idosos e indivíduos com mobilidade reduzida raramente conseguiam se deslocar até a unidade física de saúde, dependendo, em grande parte, da atuação dos ACS para manter vínculo com a equipe e continuidade do cuidado.

Reflexão sobre a experiência
A acessibilidade na APS vai muito além da estrutura física da unidade de saúde, pois ela reside na viabilidade do trajeto do usuário. A reflexão sobre o "caminho que ninguém vê" mostra que as políticas públicas de saúde não podem ser dissociadas do urbanismo e do saneamento básico. Tendo em vista que a vulnerabilidade socioeconômica, somada às barreiras arquitetônicas das passarelas, cria um isolamento que pode comprometer a integralidade do cuidado, conforme apontado pela escala de Coelho-Savassi, classificando grande parte da amostra em níveis de risco médio à alto. Este resultado reflete na importância da busca ativa e a sensibilidade do olhar clínico sobre o território, transformando o ACS em ponte de acesso a APS, viabilizando a assistência de populações com problemas de acesso por mobilidade.

Conclusões ou recomendações
A falta de acessibilidade nesta UBS é um fator crítico de exclusão assistencial. O "caminho que ninguém vê" revela barreiras que anulam a equidade do SUS em áreas de ressaca. Conclui-se que o cuidado deve ir além da unidade física, sendo urgente o fortalecimento das visitas domiciliares, a fim de superar os obstáculos geográficos e alcançar os invisibilizados.

10.53692/Anais2026CRENEM

TERRITÓRIO, VULNERABILIDADE E FORMAÇÃO MÉDICA: INSERÇÃO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO NORTE

STHEPHANY MANOELLY CAVALCANTE MARQUES[1]
LEANDRO SOUTO DA SILVA[1]
DALILA SILVA SANCHES[1]
NEIVALDO RODRIGUES DE MELO JUNIOR [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Aprendizado Baseado na Experiência; Atenção Primária à Saúde; Educação Médica; Vulnerabilidade*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica brasileira, historicamente hospitalocêntrica e fragmentada, pode afastar o estudante das realidades territoriais que estruturam o sistema público de saúde. Nesse contexto, a inserção precoce na Atenção Primária à Saúde (APS), via interação ensino-serviço-comunidade, qualifica a formação ao aproximar o acadêmico das necessidades singulares de saúde de cada pessoa, em sua integralidade, favorecendo a construção de identidade profissional comprometida com o sistema público e com o território.

Objetivos
Analisar a inserção precoce de graduandos em Medicina na APS como estratégia de qualificação da formação médica em território de difícil acesso na Região Norte do Brasil, destacando a interação ensino-serviço-comunidade e a organização do cuidado, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Relato de experiência
As atividades ocorreram em Unidades Básicas de Saúde, vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), com participação em consultas, ações educativas e visitas domiciliares. A vivência articulou teoria e prática, evidenciando o território como elemento estruturante da organização do cuidado. Durante as visitas, os estudantes tiveram contato direto com determinantes sociais do processo saúde-doença, em área de ressaca caracterizada por moradias em palafitas e presença de esgoto a céu aberto sob as residências. Destaca-se o acompanhamento de uma mulher de 58 anos, com histórico de cirurgias por hérnia de disco e diagnóstico de hipertensão, cuja dor crônica relacionava-se às condições de trabalho e à vulnerabilidade social. A experiência mostrou que limitações funcionais vão além do quadro clínico, inserindo-se em contexto social, econômico e ambiental que impactava diretamente o cuidado.

Reflexão sobre a experiência
A inserção na APS em área de difícil acesso demonstrou que o cuidado na Região Norte é fortemente influenciado por determinantes sociais e ambientais, expressos nas condições habitacionais precárias e na vulnerabilidade econômica. Nesse contexto, a visita domiciliar mostrou que o adoecimento não pode ser dissociado das condições de vida, trabalho e moradia, evidenciando que a dor crônica e as limitações funcionais estavam relacionadas não apenas ao quadro clínico, mas também às circunstâncias sociais que permeavam sua trajetória. A dependência exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS), associada às limitações financeiras, destacou a centralidade da ESF na garantia do cuidado longitudinal e na construção do vínculo terapêutico. A experiência ampliou a compreensão acerca do papel social do médico na Região Norte, reforçando a necessidade de uma formação comprometida com a integralidade, a equidade e as especificidades territoriais. Evidenciou-se, ainda, que a preparação profissional deve ultrapassar a dimensão biomédica, incorporando sensibilidade às desigualdades estruturais que influenciam o processo saúde-doença.

Conclusões ou recomendações
A inserção precoce na APS demonstrou ser estratégica para qualificar a formação médica, ao promover a interação ensino-serviço-comunidade e ampliar a compreensão sobre os determinantes sociais e ambientais que estruturam o cuidado. A experiência contribuiu para a construção de identidade profissional alinhada aos princípios do SUS, evidenciando a Atenção Primária como eixo formativo essencial desde o início da graduação, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

O CUIDADO TRANSDISCIPLINAR EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO MÉDICA: RELATO DE CASO

IOLANDA CÉLIA OLIVEIRA DA COSTA LOBATO[1]
KAREN CRISTINE GARCIA NUNES SENA[1]
JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
ISAIAS FIUZA CABRAL[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Doença de Parkinson; Doença de Alzheimer; Educação Médica*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
Diante do envelhecimento populacional, observa-se aumento das doenças neurodegenerativas, com destaque para o Alzheimer e a Doença de Parkinson. Essas condições estão associadas a importante comprometimento da qualidade de vida, com perda de autonomia funcional, declínio cognitivo, redução da mobilidade e repercussões emocionais Dentro do ensino clínico, elas são avaliadas apenas com foco patológico, negligenciando as multidimensões envolvidas no processo. Nesse contexto, projetos de extensão voltados ao cuidado ampliado desses pacientes, ultrapassando o modelo hospitalocêntrico e promovendo a compreensão da integralidade do cuidado são essenciais para preencher tal vazio formativo.

Objetivos
Explorar a experiência de acadêmicos de medicina atuantes em projeto de extensão voltado ao atendimento de pacientes com Parkinson e Alzheimer, destacando a importância da integração entre humanização do cuidado e formação médica.

Relato de experiência
O contato dos acadêmicos de medicina com a entrevista clínica no projeto ocorre por meio do acompanhamento sistemático dos grupos assistidos, com encontros realizados semanalmente. As atividades são conduzidas sob a perspectiva da abordagem centrada no paciente, através da anamnese e exame físico direcionado, visando promover uma avaliação integral. Durante as consultas, são empregados instrumentos padronizados de avaliação cognitiva e funcional, como o Mini-Exame do Estado Mental e a Escala de Katz, além da coleta de informações referentes à história clínica pregressa, história familiar, comorbidades e uso de medicações em curso, focando na identificação de polifarmácia e potenciais interações medicamentosas. Ademais, os atendimentos são realizados na presença dos cuidadores, sendo fundamentais ao fornecer informações importantes sobre a rotina domiciliar, adesão terapêutica e contexto psicossocial dos pacientes, favorecendo a compreensão da sua qualidade de vida e permitindo a identificação de fatores associados à depressão geriátrica, declínio da capacidade funcional, sobrecarga do cuidador e outros agravos de saúde.

Reflexão sobre a experiência
O projeto de extensão voltado às doenças neurodegenerativas viabiliza uma assistência multiprofissional que integra as dimensões física, psíquica e social do indivíduo. Ao transpor a semiologia teórica para a prática, o acadêmico exercita a escuta ativa, permitindo que paciente e cuidador expressem demandas que excedem os sintomas físicos. Essa abordagem, fundamentada no Método Clínico Centrado na Pessoa, privilegia a funcionalidade e o contexto de vida em detrimento do isolamento do diagnóstico. Observou-se que a inserção precoce no cuidado de pacientes crônicos desenvolveu nos discentes a frustração diante de doenças incuráveis e uma melhora na comunicação de notícias difíceis aos cuidadores. Assim, a construção de vínculos pela comunicação empática promove uma formação médica humanizada, que valoriza a singularidade da história de cada paciente e assegura um cuidado genuinamente individualizado.

Conclusões ou recomendações
Outrossim, a experiência extensionista reforça que a competência técnica é indissociável da humanização do cuidado. Ao integrar a avaliação clínica ao contexto familiar e social, os discentes compreendem que o cuidado vai além da doença, envolvendo dignidade, autonomia e qualidade de vida. Assim, o projeto contribui para as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina ao favorecer a formação de um profissional generalista, humanista, reflexivo e capaz de atuar de forma ética, empática e centrada no paciente.

PROJETO REVIVER: A INTERDISCIPLINARIDADE E A PRÁTICA CLÍNICA COMO FERRAMENTAS DE FORTALECIMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA

GUSTAVO SILVA GARCIA[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
ISAIAS FIUZA CABRAL[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Interdisciplinaridade; Doenças Neurodegenerativas; Extensão Universitária; Raciocínio Clínico*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica contemporânea exige estratégias de ensino que integrem teoria, prática clínica e atuação multiprofissional, possibilitando ao estudante desenvolver competências relacionadas ao raciocínio clínico, à comunicação médico-paciente e à compreensão integral do cuidado em saúde. Nesse contexto, o Projeto REVIVER, desenvolvido na Universidade Federal do Amapá, promove assistência interdisciplinar a pacientes com doenças neurodegenerativas, especialmente Doença de Parkinson e Doença de Alzheimer, por meio da integração entre diferentes áreas da saúde e acadêmicos de múltiplos cursos. A inserção precoce do estudante em cenários reais de prática possibilita autonomia supervisionada no contato com os pacientes, permitindo não apenas o desenvolvimento técnico-científico, mas também a construção de vínculos, escuta qualificada e compreensão das dimensões biopsicossociais envolvidas no processo saúde-doença.

Objetivos
Relatar a experiência de um estudante de medicina no Projeto REVIVER, destacando as contribuições da prática interdisciplinar e do contato longitudinal com os pacientes para o desenvolvimento do raciocínio clínico, das habilidades clínicas e da formação médica humanizada.

Relato de experiência
A participação no Projeto REVIVER proporcionou inserção precoce em um cenário real de prática clínica, permitindo acompanhamento longitudinal de pacientes com Doença de Parkinson e Doença de Alzheimer em um contexto interdisciplinar. Durante os atendimentos, foi possível realizar anamnese, avaliação clínica e funcional, aplicação de escalas cognitivas e discussão multiprofissional de casos, além de encaminhamentos integrados para outras áreas da saúde. A dinâmica do projeto favoreceu autonomia supervisionada no contato com os pacientes e familiares, possibilitando escuta qualificada, construção de vínculo e participação ativa na condução dos casos clínicos.

Reflexão sobre a experiência
A vivência no Projeto REVIVER ampliou significativamente a compreensão sobre o papel do médico dentro de uma rede multiprofissional de cuidado. O contato contínuo com acadêmicos e profissionais de diferentes áreas da saúde permitiu reconhecer a importância da interdisciplinaridade na elaboração de condutas mais integrais e humanizadas. Além disso, a convivência com pacientes em cenários reais contribuiu para o fortalecimento do raciocínio clínico, da comunicação médico-paciente e da capacidade de correlacionar aspectos biológicos, funcionais e psicossociais envolvidos no processo saúde-doença. A experiência também favoreceu o desenvolvimento de competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina, especialmente relacionadas à atenção integral à saúde, trabalho em equipe, tomada de decisões e formação humanística.

Conclusões ou recomendações
O Projeto REVIVER demonstrou relevante contribuição para o processo ensino-aprendizagem na formação médica ao promover integração entre prática clínica, interdisciplinaridade e extensão universitária. A inserção do estudante em cenários reais de cuidado fortalece habilidades clínicas, raciocínio médico e compreensão ampliada das demandas do sistema público de saúde. Recomenda-se o incentivo institucional a projetos extensionistas e multiprofissionais que possibilitem maior aproximação entre universidade, comunidade e serviços de saúde, contribuindo para uma formação médica mais crítica, reflexiva, humanizada e alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde.

INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO MÉDICA COM BASE ONCOLÓGICA NA OBTENÇÃO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER NA REGIÃO AMAZÔNICA

JOÃO GABRIEL DA COSTA DA CONCEIÇÃO [1]
INGRID REALE ALVES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Diagnóstico Precoce; Educação Médica; Região Amazônica; Acesso à Serviços de Saúde*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
O câncer é um dos maiores problemas de saúde no âmbito mundial, por ser uma doença com uma alta taxa de mortalidade. No contexto amazônico esse problema pode ser ainda maior. O diagnóstico precoce é um dos fatores mais importantes no aumento da sobrevida de pacientes oncológicos, entretanto na Amazônia ainda há entraves de acesso à saúde por parte da população, que podem ser ocasionados por fatores geográficos, escassez de profissionais qualificados e desigualdade socioeconômica. A educação médica com base oncológica pode ser uma ferramenta de capacitação de profissionais em saúde para reconhecer clinicamente os fatores de risco, sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

Objetivos
Este trabalho tem como objetivo fazer a análise do impacto causado pela educação médica oncológica na taxa de diagnóstico precoce de câncer.

Métodos
O resumo se trata de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Foram consultadas as bases de dados SciELO e PubMed, e outras fontes de dados pertinentes, INCA e Oncoguia, utilizando os descritores: "diagnóstico precoce de câncer", "educação", "acesso a serviços de saúde", "oncologia" e "educação médica", combinados pelos operadores booleanos: ("diagnóstico precoce de câncer" AND "educação médica") OR ("oncologia" AND "educação") OR ("acesso a serviços de saúde" AND "diagnóstico precoce de câncer"). No resumo foram incluídos artigos publicados na última década que abordassem a formação médica em oncologia e seu impacto na taxa de diagnóstico precoce na região amazônica e foram excluídos artigos e estudos que eram focados em tratamento ou prevenção.

Resultados Discussão
Os trabalhos mostram que a capacitação médica em oncologia contribui para o reconhecimento precoce realizado por meio de sinais clínicos, o que contribui para uma melhora na sobrevida de pacientes oncológicos. A região amazônica apresenta um dos maiores índices de mortalidade por câncer em estágios avançados no Brasil, que pode ser consequência da dependência de transporte fluvial, falta de serviços de diagnósticos e ausência de profissionais qualificados. Estes entraves dificultam o cuidado longitudinal dos pacientes, bem como o rastreio de neoplasias. Constatou-se que as iniciativas de aprendizado contínuo, telemedicina e a capacitação de profissionais da atenção primária são possíveis medidas de melhora, com o objetivo de reduzir o diagnóstico tardio, principalmente dos cânceres mais incidentes como colo de útero, próstata e mama. Além disso, o Ministério da Saúde desenvolve programas voltados para a capacitação de profissionais em oncologia, o que pode indicar avanços na integração entre educação médica e as redes de atenção à saúde.

Conclusões
A educação e capacitação médica em oncologia apresenta um grande impacto na ampliação do diagnóstico precoce do câncer na região amazônica, contribuindo para maior qualificação de profissionais e melhoria do acesso aos serviços de assistência à saúde. Entretanto, para que seja efetiva a capacitação são necessárias políticas públicas que se voltem para o aumento do acesso a exames diagnósticos, incentivos de permanência de médicos em áreas rurais e fortalecimento da atenção primária. Neste sentido, a formação médica no contexto amazônico pode contribuir de maneira significativa para a melhora da sobrevida dos pacientes oncológicos da região.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA A UM BANCO DE LEITE HUMANO EM MACAPÁ/AMAPÁ E A INCIDÊNCIA DE LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO E DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES R

GLEICIANNE GIBSON DA SILVA CORREA[1]
GABRIELA VIANA AQUINO[1]
PAULA DE PAULA QUEIROZ[1]
ROBERTA GOMES PACHECO[1]
RAFAELLA SIRAIAMA MARQUES DUARTE [1]
MARIA HELENA MENDONÇA DE ARAÚJO[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Trabalhador; Banco de Leite; Ordenha*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
Os Bancos de Leite Humano (BLHs) desempenham um papel crucial na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, fornecendo leite humano pasteurizado para recém-nascidos prematuros e de baixo peso que não podem ser amamentados diretamente por suas mães. A operação de um BLH envolve diversas etapas, desde a coleta do leite de doadoras até o processamento, armazenamento e distribuição. A ordenha, seja manual ou mecânica, é uma das atividades centrais e mais frequentes realizadas no dia a dia desses serviços. A ordenha manual é uma técnica fundamental nos BLHs, muitas vezes preferida por sua eficácia e por ser menos invasiva para a mama da doadora. No entanto, a execução dessa tarefa exige movimentos repetitivos e precisos, que envolvem a compressão rítmica da aréola com o polegar e o indicador. A intensidade e a duração dessa atividade, especialmente em contextos de alta demanda ou escassez de equipamentos, podem expor os profissionais a riscos ergonômicos significativos. A natureza repetitiva da ordenha manual, aliada à necessidade de manter posturas específicas e aplicar força constante, configura um cenário propício ao desenvolvimento de LER/DORT. Profissionais de saúde, como enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam nos BLHs, estão particularmente vulneráveis a essas condições.

Objetivos
Este relato de experiência tem como objetivo descrever as observações e reflexões resultantes de uma visita a um Banco de Leite Humano (BLH), com foco particular nos aspectos da saúde ocupacional dos profissionais envolvidos na atividade de ordenha manual.

Relato de experiência
Durante a visita, foi observado o caso de um profissional que desenvolveu LER em decorrência direta da atividade de ordenha manual. Este profissional, cuja identidade será preservada, relatou o surgimento gradual de dores intensas nos punhos e mãos, que se agravaram com a continuidade da atividade. O diagnóstico médico confirmou uma condição de LER, exigindo afastamento das funções e tratamento especializado. Este caso ilustra a tensão entre a dedicação profissional e os riscos ocupacionais, evidenciando a necessidade de medidas preventivas e ergonômicas eficazes. A ausência de rodízio de tarefas, a alta demanda e, por vezes, a falta de equipamentos adequados (como bombas elétricas) foram apontados como fatores contribuintes para o adoecimento. A visita permitiu identificar os desafios inerentes a essa prática, especialmente no que tange à incidência de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que podem comprometer a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Reflexão sobre a experiência
A visita permitiu identificar os desafios inerentes a essa prática, especialmente no que tange à incidência de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que podem comprometer a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. A ocorrência de LER/DORT em profissionais de BLHs ressalta a importância de uma abordagem ergonômica e de saúde ocupacional mais robusta. É fundamental que os BLHs implementem programas de prevenção que incluam: Avaliação Ergonômica; Rodízio de Tarefas; Disponibilidade de Equipamentos; Conscientização e principalmente acompanhamento de Saúde.

Conclusões ou recomendações
A visita ao Banco de Leite Humano proporcionou uma valiosa oportunidade de reflexão sobre a complexidade do

ROUND MULTIDISCIPLINAR E SEUS IMPACTOS NA FORMAÇÃO MÉDICA EM UMA UTI HUMANIZADA NA AMAZÔNIA: EXPERIÊNCIA E APRENDIZAGEM EM SAÚDE CRÍTICA

LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA[1]
LORENA DA SILVA FREITAS CARNOT[1]
PABLO ALEXSANDER TAVARES AMORAS[1]
MARCOS FELIPE COSTA MAURIZ[2]
LAURA PRADO MEDEIROS [3]
THIAGO FERREIRA DA CONCEIÇÃO[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
2 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
3 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - UFU

Palavras-chave: *Unidade de Terapia Intensiva; Equipe Multiprofissional; Humanização da Assistência; Educação em Saúde; Tomada de Decisões Clínicas*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A assistência ao paciente crítico demanda integração entre diferentes áreas do conhecimento, especialmente em contextos amazônicos, marcados por desafios estruturais e diversidade sociocultural. Nesse cenário, estratégias de humanização e trabalho em equipe tornam-se essenciais para qualificar o cuidado e a tomada de decisões. O round multidisciplinar em unidade de terapia intensiva configura-se como ferramenta central para articulação entre profissionais e formação em saúde.

Objetivos
Relatar a experiência de participação em rounds multidisciplinares em uma unidade de terapia intensiva humanizada na Amazônia, destacando sua contribuição para a organização do cuidado e para a formação interprofissional.

Relato de experiência
A experiência ocorreu em uma unidade de terapia intensiva que adota práticas de cuidado humanizado, com realização de rounds multidisciplinares diários, de segunda a sexta-feira, com duração média de 45 minutos. Participavam médicos, enfermeiros, odontologia, nutricionista, fonoaudiologia, fisioterapia, assistência social e psicologia, além de acadêmicos de medicina e residentes das respectivas áreas. Durante os encontros, cada paciente era discutido de forma sistemática, considerando aspectos clínicos, funcionais e psicossociais. As informações eram compartilhadas entre os profissionais, permitindo construção conjunta das condutas e definição dos próximos passos no atendimento. As decisões envolviam ajustes terapêuticos, planejamento de intervenções, avaliação de prognóstico e estratégias de comunicação com familiares. A dinâmica favorecia a horizontalidade das discussões, estimulando a participação ativa de todos os integrantes, incluindo discentes e residentes. Observou-se que a integração entre as áreas permitia abordagem mais abrangente do paciente crítico, com maior alinhamento das ações e redução de condutas fragmentadas.

Reflexão sobre a experiência
A vivência evidenciou que a qualidade do cuidado em terapia intensiva depende menos de decisões isoladas e mais da articulação efetiva entre os profissionais. O modelo de round multidisciplinar contribui para maior coerência nas condutas e redução de conflitos entre equipes, mas também expõe limitações, como o tempo restrito frente à complexidade dos casos e a necessidade de preparo dos participantes para discussão qualificada. Do ponto de vista formativo, a experiência mostrou-se relevante ao promover aprendizado baseado em casos reais, desenvolvimento do raciocínio clínico e compreensão do papel de cada profissão no cuidado. No entanto, também evidenciou que a participação discente pode ser passiva quando não há estímulo direto à sua inserção nas discussões, o que limita o potencial educativo da atividade.

Conclusões ou recomendações
O round multidisciplinar em unidade de terapia intensiva, configura-se como estratégia eficaz para a humanização, a organização do cuidado e fortalecimento do trabalho em equipe. Recomenda-se a manutenção e ampliação dessa prática, bem como a manutenção da participação ativa de estudantes e residentes, e o aprimoramento da condução das discussões para otimizar o tempo disponível. A incorporação sistemática de abordagens interprofissionais na formação em saúde é necessária para qualificar a assistência ao paciente crítico e reduzir a fragmentação do cuidado.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA FORMAÇÃO MÉDICA: EXPERIÊNCIA NA AVALIAÇÃO DE FUNCIONALIDADE EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON EM CONTEXTO AMAZÔNICO

LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA[1]
LORENA DA SILVA FREITAS CARNOT[1]
CILANNE DOS SANTOS PERES[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Doença de Parkinson; Atenção Primária à Saúde; Capacidade Funcional; Vulnerabilidade Social*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A Doença de Parkinson é uma condição neurodegenerativa crônica que compromete progressivamente a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Além dos aspectos clínicos, fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, renda limitada e dificuldades de acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente a evolução funcional desses indivíduos. No contexto amazônico, barreiras geográficas e desigualdades sociais intensificam tais desafios, reforçando a importância da Atenção Primária à Saúde e da atuação multiprofissional. Nesse cenário, a inserção de estudantes de medicina em projetos de extensão contribui para a formação acadêmica ao aproximar os discentes das necessidades reais da população idosa e da abordagem integral do cuidado.

Objetivos
Analisar a associação entre condições socioeconômicas, gravidade clínica e capacidade funcional em idosos com Doença de Parkinson acompanhados em projeto de extensão multiprofissional, destacando a contribuição dessa vivência para a formação em educação médica no contexto amazônico.

Métodos
Estudo transversal, quantitativo e analítico, realizado em ambulatório de doenças neurodegenerativas vinculado a projeto de extensão universitária da região amazônica. Participaram 30 idosos com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson e idade igual ou superior a 60 anos. As avaliações foram realizadas por discentes de medicina supervisionados por profissionais médicos. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, escolaridade, renda, estágio da doença e capacidade funcional. Utilizaram-se a escala de Hoehn e Yahr modificada e o Índice de Katz. A análise estatística incluiu estatística descritiva e teste qui-quadrado, adotando-se significância de 5%.

Resultados Discussão
Observou-se predominância de idosos entre 60 e 74 anos, baixa escolaridade e renda mensal limitada. A maioria encontrava-se nos estágios intermediários da doença, especialmente nos estágios 2 e 3, apresentando elevada prevalência de dependência funcional parcial para atividades básicas da vida diária. Identificou-se associação entre maior gravidade clínica e pior funcionalidade, evidenciando impacto dos determinantes sociais na autonomia e no autocuidado. A participação dos discentes no acompanhamento longitudinal possibilitou vivência prática voltada à avaliação funcional, abordagem multiprofissional e compreensão ampliada do processo saúde-doença. A inserção em cenários reais da Atenção Primária à Saúde favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas ao raciocínio clínico, cuidado integral, escuta qualificada e reconhecimento das vulnerabilidades sociais que influenciam doenças crônicas. Além disso, fortaleceu a integração entre ensino, serviço e comunidade, contribuindo para formação médica mais humanizada e alinhada às necessidades do território amazônico.

Conclusões
Os determinantes sociais exercem influência significativa sobre a funcionalidade de idosos com Doença de Parkinson, estando associados à maior dependência funcional. A participação de discentes de medicina em projetos multiprofissionais contribui para qualificação do cuidado e para formação médica baseada na integralidade, humanização e compreensão das vulnerabilidades sociais. Reforça-se a importância da inserção precoce dos estudantes em cenários comunitários durante a graduação.

10.53692/Anais2026CRENEM

VIVÊNCIA ACADÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DISTRITOS REMOTOS DA REGIÃO NORTE: DESAFIOS E APRENDIZADOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO VULNERÁVEL

VITOR MURILO RODRIGUES PINHEIRO[1]
EDUARDO BENTES FRAZÃO YAMAGUCHI DA PUREZA[1]
GABRIEL LACERDA DINIZ[1]
PEDRO CARVALHO CARNEIRO[1]
CAUET OLIVEIRA CORREA[2]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
2 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Vulnerabilidade Social; Educação Médica; Saúde Coletiva*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A Atenção Primária à Saúde representa um dos principais pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em regiões afastadas dos grandes centros urbanos. A vivência acadêmica em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de áreas remotas possibilita compreender não apenas a prática clínica, mas também os determinantes sociais que influenciam diretamente o processo saúde-doença da população. Nesse contexto, estudantes de medicina podem desenvolver uma visão mais humanizada e realista da assistência em saúde pública.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante estágios em UBS localizadas em distritos remotos de um Estado da região Norte, destacando as potencialidades, limitações estruturais e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na assistência à população vulnerável.

Relato de experiência
A experiência ocorreu durante acompanhamentos em duas UBS localizadas em distritos afastados aproximadamente 50 minutos do centro urbano, com acesso terrestre, realizados por quatro acadêmicos do 3.º semestre do curso de medicina, sob supervisão de médicos preceptores das unidades, que atuam, também, instruindo a prática clínica. As unidades atendem predominantemente uma população negra e de baixa ou baixíssima renda, além de receberem pacientes provenientes de municípios vizinhos. Inicialmente, chamou atenção a boa estrutura física das UBS, com múltiplas salas destinadas a serviços como vacinação, odontologia, curativos, fisioterapia e nutrição. Entretanto, observou-se que grande parte desses espaços permanecia vazia ou pouco equipada, principalmente pela carência de profissionais e materiais. Durante os atendimentos, os profissionais demonstraram grande capacidade de adaptação às limitações existentes. A escassez de medicamentos básicos na farmácia das unidades fazia, por vezes, com que os próprios médicos levassem medicações para os pacientes. Ainda assim, as condutas eram realizadas de maneira coerente com a realidade socioeconômica da população, considerando as dificuldades de acesso a alimentação adequada, exames e tratamentos especializados. Os atendimentos mais frequentes envolviam demandas comuns da atenção primária, como acompanhamento de diabetes mellitus, saúde da mulher e queixas psicológicas. Além da prática clínica, a experiência proporcionou intenso aprendizado sobre escuta qualificada, empatia e medicina centrada na realidade do paciente.

Reflexão sobre a experiência
A vivência evidenciou que a qualidade da assistência em saúde não depende exclusivamente de infraestrutura física, mas também do comprometimento dos profissionais e da capacidade de adaptação às condições locais. Observou-se um contraste entre estruturas amplas e a insuficiência de recursos humanos e materiais, revelando desafios da gestão pública em regiões periféricas. Além disso, tornou-se evidente a influência dos determinantes sociais sobre o tratamento e adesão terapêutica. Muitas condutas consideradas ideais tornam-se inviáveis diante da vulnerabilidade econômica da população, exigindo do médico sensibilidade e adequação prática das orientações.

Conclusões ou recomendações
A experiência contribuiu significativamente para a formação acadêmica e humanística dos estudantes, permitindo compreender os desafios da atenção primária em áreas remotas. Recomenda-se maior investimento na contratação de profissionais, abastecimento regular de medicamentos e melhor aproveitamento das estruturas já existentes, visando fortalecer a assistência integral à população.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA DOMICILIAR EM ÁREA DE RESSACA A PACIENTE PARAPLÉGICO COM LESÃO

ANA EDUARDA DA SILVA GATINHO RIBEIRO[1]
ANDREA MAITE DA SILVA BREYNNE[1]
MAYLON VICTOR DA COSTA CRUZ[1]
SANDY LARISSA PADUA DE SOUZA[1]
VITOR SILVA RODRIGUES[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Educação Médica; Paraplegia; Visita Domiciliar*

Área: EIXO II – Ensino Médico, SUS e Redes de Atenção em Áreas de Difícil Acesso

Introdução
A formação médica orientada pelo território permite compreender que o adoecimento é produzido por fatores biológicos, sociais, ambientais e organizacionais. Em áreas de ressaca, marcadas por vulnerabilidade socioambiental e dificuldade de mobilidade, o acompanhamento de estudantes na visita domiciliar os aproxima da Atenção Primária e evidencia limites na continuidade do cuidado.

Objetivos
Relatar a experiência vivenciada em estágio observacional na Atenção Primária, durante visita domiciliar a paciente paraplégico em área de ressaca, e analisar como os determinantes sociais e territoriais interferem no cuidado integral, destacando a contribuição da integração ensino-serviço-comunidade para a formação médica.

Relato de experiência
Trata-se de relato de experiência de acadêmicos do primeiro semestre de Medicina, em componente curricular de integração ensino-serviço-comunidade (IESC) durante visita domiciliar realizada em uma área de ressaca. O domicílio era ocupado por paciente paraplégico, vítima de ferimento por arma de fogo, com comprometimento motor dos membros inferiores e ferida crônica extensa em região escrotal e glútea, associada a lesões por pressão e necessidade de curativos contínuos. Também residiam no local seu pai idoso e seu filho criança, contexto que evidenciou rede de apoio limitada. A moradia localizava-se em território com vias irregulares, depressões no solo e ausência de calçamento adequado, dificultando o deslocamento de pessoas com deficiência. A visita ocorreu com a finalidade de entrega de materiais para cuidado da ferida, mas revelou que o paciente realizava os curativos sem acompanhamento técnico regular e apresentava dificuldade física para alcançar a lesão, o que comprometia a técnica e favorecia a contaminação e piora da ferida.

Reflexão sobre a experiência
A experiência permitiu compreender, de forma concreta, a relação entre território, vulnerabilidade social e evolução clínica. Para estudantes em fase inicial da graduação, o contato com a realidade domiciliar ampliou a compreensão sobre o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e sobre a necessidade de atuação multiprofissional. Observou-se que a entrega isolada de insumos não garante cuidado resolutivo, pois o manejo de feridas crônicas exige avaliação, técnica adequada, educação em saúde e acompanhamento sistemático. O caso evidenciou que limitações físicas, barreiras territoriais, fragilidade da rede de apoio e dificuldade de acesso à unidade de saúde podem tornar invisíveis necessidades que não aparecem no atendimento ambulatorial tradicional. A vivência também favoreceu reflexão ética sobre integralidade, equidade e responsabilidade social na formação médica.

Conclusões ou recomendações
O relato demonstra que a inserção precoce de estudantes no território contribui para uma formação médica mais crítica, humanizada e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde. A experiência reforça que o cuidado ao paciente paraplégico com ferida crônica em contexto de vulnerabilidade não deve se restringir à oferta de materiais, exigindo acompanhamento domiciliar sistemático, orientação ao autocuidado e articulação da equipe da Atenção Primária. Recomenda-se fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade como estratégia pedagógica para aproximar a aprendizagem médica das necessidades reais da população amazônica.

Eixo 3: Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

10.53692/Anais2026CRENEM

GESTÃO DE UMA LIGA DE INFECTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA[1]
ALESSA VIANA DE LIMA BORGES [1]
RAYNARA NUNES DE ARAÚJO [1]
DENIS HIDESHI DE MORAES SUGAWARA LOBATO[1]
JOÃO BOSCO DA SILVA NONATO JUNIOR [1]
NATASSIA MAIA DE SÁ RÊGO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Infectologia; Gestão em Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
As ligas acadêmicas são uma estratégia extracurricular que promove a interação entre ensino, pesquisa e extensão, e que tem papel complementar na formação do aluno ao explorar situações que extrapolam a grade curricular regular. São entidades gerenciadas por discentes sob orientação de um profissional da área, permitindo o desenvolvimento de competências administrativas e técnicas.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na gestão de uma liga de Infectologia e discutir sua importância para a organização de atividades extracurriculares.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência baseado nas atividades de gestão realizadas pela diretoria no ano de 2026. A estrutura organizacional é composta por acadêmicos com funções distribuídas em Presidência, Vice-presidência e diretorias de Extensão, Ensino, Pesquisa, Financeiro e Comunicação. A gestão envolveu o planejamento de cronogramas acadêmicos, a organização de aulas, processo seletivos para novos membros e a captação de recursos, utilizando ferramentas de comunicação digital para o engajamento.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidencia que a participação dos ligantes nas atividades de gestão contribui para uma formação madura e qualificada, fortalecendo competências aplicadas à prática e favorecendo a formação integral do discente, o qual desfruta de desenvolvimento de novas habilidades e ampliação da rede de contatos profissionais.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que a gestão da liga atua como um fomentador do amadurecimento profissional, preparando o acadêmico para os desafios de liderança e trabalho em equipe inerentes à prática médica, consolidando-se como um pilar essencial da educação médica para além da oferecida regularmente.

10.53692/Anais2026CRENEM

A EDUCOMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA MEDICINA NO MEIO DO MUNDO

HEWERLLIN ALVES CONCEIÇÃO [1]
PEDRO SAMUEL BESERRA MOTA[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Promoção à Saúde; Inovação em Saúde; Participação; Rádio*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
Fomentar a saúde ultrapassa o paradigma do cuidado biomédico tradicional centrado apenas na doença e traz à luz a necessidade de estratégias inovadoras que mesclam o conhecimento científico, comunicação acessível e participação da população. Sob essa ótica, o Programa Medicina no Meio do Mundo surge como um meio de promoção da educomunicação e destaca-se como uma estratégia inovadora ao integrar educação e disseminação de informações como forma de democratizar os saberes e fortalecer a autonomia da sociedade.

Objetivos
Descrever a experiência de acadêmicos de medicina no programa Medicina no Meio do Mundo e destacar seus impactos na formação dos acadêmicos de medicina e na promoção da saúde em parceria com a comunidade amapaense.

Relato de experiência
Para realização do programa, os alunos são distribuídos em equipes de edição e roteirização, divulgação, produção de conteúdo, captação de convidados, emissão de certificados, interação em redes sociais e condução do programa, sob a supervisão de professores responsáveis. Os episódios possuem temáticas relacionadas às datas do Calendário da Saúde. Durante o planejamento, os discentes realizam o levantamento de informações de fontes bibliográficas e as traduzem em uma linguagem de fácil entendimento. Cada episódio é transmitido às quartas-feiras através da Rádio Universitária e conta com a participação de convidados especialistas no assunto, além de um aluno integrante da equipe e um docente responsável. Durante uma hora, os participantes debatem acerca do tema da semana com o objetivo de propagar informações confiáveis aos ouvintes e promover a educação em saúde. Ademais, através das redes sociais, o público pode interagir com a bancada na forma de perguntas ou envio de mensagens colaborativas. Por meio desse mecanismo, o programa revela-se uma potente forma de promoção de educomunicação ao mesclar práticas educativas com veículos de informação de fácil acesso à população, sobretudo em uma região marcada por vulnerabilidades sociais e geográficas.

Reflexão sobre a experiência
A participação dos discentes de medicina no programa Medicina no Meio do Mundo veiculado na Rádio Universitária destaca-se como uma ferramenta inovadora de incentivo à promoção da saúde pública, tendo em vista o amplo potencial de alcance da rádio na sociedade. O uso desse meio de comunicação para disseminar informações de qualidade e confiabilidade demonstrou-se um solo fértil para fortalecer o elo entre a comunidade e a academia, uma vez que promove a interação entre os ouvintes e a bancada. Ademais, permite aos acadêmicos o exercício da comunicação clara e objetiva, item essencial para formação futuros médicos envolvidos na construção de saberes junto à comunidade.

Conclusões ou recomendações
A experiência revela a educomunicação como um método eficaz na promoção à saúde pública, ao transformar o conhecimento técnico construído na Universidade em uma linguagem de fácil entendimento em um meio de comunicação com grande cobertura. A produção favorece a democratização ao acesso à informação, o fortalecimento entre a comunidade e a academia e estimula o engajamento social dos ouvintes. Além disso, é capaz de contribuir para formação de futuros médicos com habilidades comunicativas e senso crítico para o entendimento da realidade local. Logo, o programa consolida-se como uma estratégia pertinente para a construção conjunta do conhecimento e fomento à saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

A INCORPORAÇÃO DA SAÚDE DIGITAL NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEWERLLIN ALVES CONCEIÇÃO [1]
PEDRO SAMUEL BESERRA MOTA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Participação Social; Saúde Digital; Educação em Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A inserção de novas tecnologias no cuidado em saúde tem ressignificado o modo como os profissionais e os usuários se relacionam com o sistema de saúde. Nesse sentido, as iniciativas que estimulam a integração entre ensino-serviço-comunidade, através de atividades que englobam o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social, destacam-se na formação de futuros profissionais. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), na modalidade "saúde digital" surge como uma ferramenta de incentivo à formação crítica e prática dos acadêmicos na realidade dos serviços de saúde, focando na saúde digital.

Objetivos
Relatar a experiência da participação de acadêmicos de medicina no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.

Relato de experiência
A participação dos acadêmicos de medicina no PET saúde digital engloba a prática de atividades que envolvem o uso de tecnologias digitais, como o acesso à prontuário eletrônicos e plataformas de telemedicina, e o desenvolvimento de estratégias para promover a educação em saúde digital. Para isso, os alunos, sob supervisão de um orientador de serviço, desenvolvem produtos tecnológicos que objetivam disseminar informações em saúde de qualidade para a comunidade. A elaboração desses produtos, como vídeos educativos, conteúdos informativos em redes sociais e ações de educação em saúde junto à comunidade, conta com a seleção prévia de materiais literários e tradução desses para linguagem acessível a fim de facilitar a compreensão do público.

Reflexão sobre a experiência
Iniciativas que encorajam a atuação conjunta entre acadêmicos e docentes estimulam a articulação entre a teoria e a prática, bem como o desenvolvimento da autonomia e tomada de decisões, por meio da participação ativa dos alunos sob supervisão qualificada. Ademais, programas como o PET na modalidade saúde digital permitem que os estudantes desenvolvam, através da prática, o papel de tecnologias para a promoção da saúde na sociedade, especialmente em uma região marcada por profundas desigualdades no acesso às tecnologias.

Conclusões ou recomendações
Programas que estimulam a extensão universitária, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde devem ser reconhecidos como uma prática transformadora, com potencial para o preparo para os desafios da modernidade. A inclusão dos acadêmicos no cenário real de serviços de saúde e o uso de tecnologias aplicadas à saúde permitem o desenvolvimento de competências técnicas e humanas, itens indispensáveis para a formação de futuros profissionais comprometidos com as demandas da população.

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE TECNOLOGIAS DIGITAIS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA FORMATIVA

IAGO VINICIOS MARAMALDE GIBSON[1]
YANE DIAS LEE [1]
LAIS JENIFER BARROS PEREIRA[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]
RODRIGO ALVES SOARES CRUZ[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Saúde Digital; Educação Médica; Serviços de Saúde; Capacitação Profissional*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A transformação digital na área da saúde tem provocado mudanças profundas na organização dos serviços e nas práticas de assistência cotidiana. Atualmente, a incorporação de ferramentas como prontuários eletrônicos, teleatendimento e aplicativos terapêuticos mostra-se como uma realidade que busca otimizar o fluxo de trabalho e qualificar a comunicação entre equipes e pacientes. No entanto, a implementação plena desses recursos ainda esbarra em obstáculos significativos, que vão desde a carência de infraestrutura até a necessidade urgente de capacitação profissional. Assim, as vivências que integram o ensino e o serviço tornam-se indispensáveis para que os futuros profissionais desenvolvam uma visão crítica e competências sólidas em saúde digital.

Objetivos
Este trabalho descreve a experiência de estudantes em um serviço especializado ao aplicarem um instrumento de avaliação sobre o uso e a percepção de tecnologias digitais por profissionais de saúde. Buscamos analisar as potencialidades, as limitações e as demandas de treinamento necessárias para que essas ferramentas sejam integradas de forma eficaz na rotina clínica.

Relato de experiência
Desenvolvemos a atividade em um serviço de saúde especializado através da aplicação de um questionário estruturado junto aos profissionais da unidade. O instrumento de pesquisa focou em pontos sensíveis do contexto assistencial, como a utilização de sistemas de registro eletrônico, o alcance do teleatendimento e a eficiência dos canais de comunicação com os usuários. Durante as entrevistas, notamos uma heterogeneidade marcante: o nível de familiaridade com o ambiente digital variava consideravelmente entre os colegas, refletindo diferentes visões sobre a aplicabilidade dessas ferramentas no dia a dia. Enquanto uma parcela dos participantes reconhecia o valor dessas tecnologias para a melhoria do cuidado, outra expressava insegurança técnica e o receio de que a tecnologia pudesse comprometer a segurança dos processos sem o treinamento adequado. Entre as soluções sugeridas pelos próprios profissionais, destacam-se a urgência de um sistema eletrônico unificado e o desenvolvimento de recursos digitais que facilitem o suporte terapêutico e o contato direto com os familiares.

Reflexão sobre a experiência
A vivência mostrou que o avanço da saúde digital não depende apenas da existência de computadores e sistemas, mas também da capacitação dos profissionais e da forma como o trabalho é organizado. Como acadêmicos de medicina, ouvir as dificuldades e inseguranças de profissionais experientes nos fez compreender melhor os desafios da prática. A experiência também aproximou a teoria da realidade do serviço, demonstrando a importância de unir conhecimento técnico, preparo humano e boa comunicação no cuidado integral e eficaz ao paciente.

Conclusões ou recomendações
A experiência confirmou o potencial das tecnologias digitais em elevar o padrão da assistência à saúde, embora o sucesso dessa transição dependa de investimentos contínuos em infraestrutura e formação humana. Recomendamos, portanto, a criação de programas de treinamento contínuo e a adoção gradual de ferramentas que priorizem a segurança e a qualidade do atendimento. A modernização tecnológica deve ser acompanhada, obrigatoriamente, pelo fortalecimento dos processos educativos no ambiente de serviço.

10.53692/Anais2026CRENEM

CORAÇÕES DA AMAZÔNIA: O USO DO ELETROCARDIOGRAMA PORTÁTIL NA ATENÇÃO AOS POVOS TRADICIONAIS DO AMAPÁ

PEDRO SAMUEL BESERRA MOTA[1]
HEWERLLIN ALVES CONCEIÇÃO [1]
JEAN CARLOS DIAS CONCEIÇÃO[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *População Tradicional; Tecnologia em Saúde; Equidade Social e em Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O eletrocardiograma (ECG) é um exame de suma importância para o diagnóstico precoce das doenças cardiovasculares (DCV), que estão entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, além de gerar custos ao sistema de saúde. No entanto, o acesso a essa ferramenta pode se tornar uma barreira para populações que residem em locais distantes a serviços de saúde, como as comunidades indígenas, ribeirinhas, extrativistas e quilombolas. Sob essa perspectiva, uma iniciativa de conectividade e inclusão digital voltada a comunidades tradicionais do Amapá desenvolveu um programa que mescla o uso do ECG portátil e a avaliação de maneira remota dos resultados desses exames.

Objetivos
Descrever a experiência de acadêmicos em um evento que ofertou Eletrocardiogramas para população indígena atendida no Amapá.

Relato de experiência
No dia 18 de outubro de 2025, o evento "Outubro Rosa e Verde: O cuidado começa com a prevenção", que aconteceu na Casa de Apoio à Saúde Indígena de Macapá (CASAI). A ação contou com a participação dos discentes de medicina, profissionais da saúde e população indígena assistida pela CASAI. Além da oferta de consultas médicas, testes rápidos e vacinação, o eletrocardiograma foi disponibilizado para o público-alvo do evento. O primeiro momento consistiu na demonstração do funcionamento do ECG portátil e seu manuseio, bem como da avaliação remota por cardiologistas por meio do sistema inovador desenvolvido por uma iniciativa voltada ao fortalecimento de povos e comunidades tradicionais da região amazônica. Em seguida, os acadêmicos foram realocados para acompanhar a realização do exame na população indígena presente no evento. Com a realização do exame, foi possível diagnosticar alterações eletrocardiográficas pelos cardiologistas que analisaram, como bloqueio atrioventricular de primeiro grau, fibrilação atrial, hipertrofia do ventrículo esquerdo e desvio de eixo.

Reflexão sobre a experiência
A participação dos alunos na ação promoveu integração entre o conhecimento teórico e prático, a promoção do bem-estar para a população indígena e o exercício de habilidades comunicativas, características ímpares para a formação de futuros profissionais sensíveis às necessidades dessa parcela da comunidade. Além disso, o acompanhamento da realização do ECG e da análise remota por cardiologistas incentiva a adaptação às novas tecnologias em saúde e destaca a pertinência da telessaúde para ampliar o acesso a serviços especializados em contextos de vulnerabilidade.

Conclusões ou recomendações
A experiência em ações de promoção à saúde como o "Outubro Rosa e Verde: o cuidado começa com a prevenção" durante a graduação evidencia a importância da integração entre ensino-serviço-comunidade para a formação de profissionais com visão ampliada sobre as desigualdades no acesso à saúde. Além disso, ao acompanhar a realização do ECG portátil e a análise dos resultados por cardiologistas de forma remota, evidenciou-se o aperfeiçoamento da aplicação dos conhecimentos adquiridos na academia no contexto de atendimento e a exercitar a utilização de tecnologias inovadoras na saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

A EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO FERRAMENTA DE SAÚDE PÚBLICA: CRIANÇAS AGENTES LIXO ZERO NO COMBATE À DENGUE

THAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA[1]
GESSICA ZILA BATISTA DOS SANTOS[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Ambiental; Dengue; Resíduos Sólidos*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O lixo é um local propício, com água parada, para a reprodução do mosquito Aedes aegypti, vetor da dengue. A água que acumula, mesmo em pequenas quantidades, se torna um grande problema para a saúde de uma comunidade. O projeto de extensão vinculado ao curso de ciências ambientais que utiliza a metodologia Lixo zero vinculado à uma universidade pública realiza ações de gestão e educação ambiental a fim de despertar a consciência ambiental e comportamentos sustentáveis, assim, se torna uma ferramenta útil para a conscientização do impacto dos resíduos sólidos na propagação de doenças.

Objetivos
Descrever as estratégias de educação ambiental utilizadas pelo projeto de extensão com o público infantil para promover os conceitos do lixo zero e descarte correto, evidenciando como a redução de resíduos contribui para o controle de vetores e a promoção da saúde coletiva.

Métodos
A realização da ação visou a formação do público infantil em agentes Lixo Zero que ocorreu em uma comunidade de área de ressaca de Macapá/AP com crianças entre 5 a 12 anos durante dois sábados seguidos, o recurso para o evento foi da própria universidade. A ação contou com acadêmicos de diversos cursos da Universidade que são voluntários do projeto, dentre eles acadêmicos do curso de medicina. Durante os dois dias, foram realizadas conversas didáticas e dinâmicas sobre o lixo, como ocorre sua produção e o descarte correto. No segundo dia da ação foi falado sobre a relação da dengue e o lixo, perguntas como "você sabe qual o nome do mosquito da dengue?" "Onde ele se reproduz?" "Quais os sintomas da doença?" foram feitas, além disso, foram utilizadas imagens do Aedes aegypti, de lixos com água acumulada e de pessoas com os sintomas da dengue para conscientizar as crianças.

Resultados Discussão
As crianças participaram ativamente das dinâmicas lúdicas e adquiriram conhecimentos práticos de como reduzir os criadouros de mosquito como o simples ato de não descartar incorretamente o resíduo pela comunidade. Além de reconhecerem doenças inerentes à presença de lixo, como a dengue.

Conclusões
A interação entre acadêmicos e comunidade é um meio importante para a formação de conhecimento. Ao conscientizar os mais jovens, não estamos apenas ensinando-os a descartar o resíduo corretamente, mas a internalizar valores de cuidado com o meio ambiente e com a própria saúde, é que muitas vezes, uma é intrínseca a outra.

10.53692/Anais2026CRENEM

APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS NO ENSINO MÉDICO EM CONTEXTO AMAZÔNICO: DESAFIOS E INTERVENÇÕES

ROGÉRIO CENI REIS DE MELO MEDEIROS[1]
CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA[1]
ISABELLE CRYSTINNE MIRANDA OLIVEIRA[1]
INGRID REALE ALVES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Aprendizagem Baseada em Problemas; Educação Médica; Intervenções*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O processo de introdução de metodologias ativas no ensino médico, a exemplo da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), dá ao aluno a capacidade da construção ativa no seu aprendizado. No território amazônico, essa transição de currículo objetiva formar profissionais humanizados, com uma visão mais abrangente do processo de saúde-doença e alinhados às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a aplicação desse modelo enfrenta desafios e exige adaptações de docentes e discentes atrelados à realidade regional.

Objetivos
Analisar os principais desafios enfrentados e as melhorias necessárias para a adaptação do PBL no curso de medicina no contexto amazônico.

Métodos
Foi utilizado o método de pesquisa qualitativa em saúde através das bases de dados SciELO e Google Scholar, no período de 2016 a 2026. Os descritores utilizados foram "metodologia ativa", "Amazônia" e "educação médica" com o operador booleano "AND". A busca retornou 677 resultados, sendo excluídos trabalhos que fugissem do eixo amazônico e médico, com enfoque naqueles que trabalhavam o uso de metodologias ativas em instituições de ensino superior, investigando estratégias de autoaprendizagem e integração teórica-prática.

Resultados Discussão
Após os filtros metodológicos foram analisados 4 artigos. Os trabalhos analisados reforçam o papel do PBL como metodologia efetiva de formação de médicos aptos a se adaptar às necessidades regionais, críticos e humanizados. Porém, existem fragilidades que são destacadas e devem ser trabalhadas para que o método alcance êxito: a necessidade de qualificação e formação continuada dos docentes para aplicação do método, maior atenção para o planejamento da grade acadêmica e carga horária, de modo a integrar os conteúdos dos tutoriais às práticas acadêmicas.

Conclusões
A análise da literatura evidencia que a prática de métodos ativos na Amazônia se mostra uma ferramenta essencial para a formação de profissionais sensíveis às particularidades regionais, e igualmente preparados para exercer a profissão respeitando os princípios do SUS. Ademais, os trabalhos convergem ao citar as melhorias no preparo dos docentes e na organização da grade curricular como intervenções necessárias para garantir a eficácia do PBL. Portanto, é preciso que haja investimentos financeiros no capital humano das universidades para que a metodologia ativa atinja seu máximo grau de aproveitamento.

10.53692/Anais2026CRENEM

ATUAÇÃO DE UM ACADÊMICO DE MEDICINA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA PÚBLICA

ELIEL BARBOSA TEIXEIRA [1]
AMANDA ALVES FECURY[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *PBL; Educação Básica; Ensino*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O Problem-Based Learning (PBL) na formação médica tem favorecido o pensamento crítico, a autonomia e a capacidade de resolução de problemas. Paralelamente, na educação básica, a nova Base Nacional Comum Curricular (BNCC) também valoriza a formação integral do estudante, contemplando de maneira indissociável o desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, socioemocionais, físicas e culturais, visando prepará-los para os desafios reais do mundo hodierno, promovendo um aprendizado significativo que vai além da educação bancária.

Objetivos
Este relato descreve a experiência de um acadêmico de medicina do 4º semestre, atuando como professor da rede pública, na implementação de metodologias ativas no ensino de Ciências e Biologia no ensino fundamental e médio, com foco na promoção da educação em saúde.

Relato de experiência
A experiência foi desenvolvida na Escola Estadual Professor Lucimar Amoras Del Castillo, localizada em Macapá/AP, durante o segundo semestre de 2024, por meio do projeto "Fisiologia Descomplicada: uma abordagem experimental de educação em saúde", envolvendo alunos do ensino fundamental (anos finais) e do ensino médio. O projeto foi conduzido por um professor que também é acadêmico de medicina no 4º semestre, cuja formação em andamento, com contato com metodologias ativas, influenciou diretamente a organização das práticas pedagógicas. As atividades foram estruturadas a partir do levantamento de situações-problema do cotidiano dos estudantes, característica inspirada no método PBL, substituindo a abordagem tradicional expositiva por uma metodologia investigativa. Os conteúdos de fisiologia foram introduzidos por meio de questionamentos como a formação da acne na adolescência, os efeitos do diabetes no organismo, os impactos do uso de cigarros eletrônicos, a influência da alimentação na saúde e as consequências do uso de substâncias psicoativas, além de discussões sobre infecções sexualmente transmissíveis e saúde reprodutiva. A partir dessas problemáticas, os alunos foram incentivados a levantar hipóteses, discutir em grupo, buscar explicações científicas e validar suas ideias por meio de atividades práticas, como experimentação, jogos, ilustrações e construção de modelos didáticos.

Reflexão sobre a experiência
Inicialmente, observou-se maior engajamento, participação ativa e melhor compreensão dos conteúdos, evidenciando que a aprendizagem se tornou significativa quando associada aos problemas reais de saúde. Além disso, o fomento às práticas experimentais e a construção de modelos didáticos contribuíram para tornar conceitos abstratos das ciências mais concretos e acessíveis. Por fim, a experiência demonstrou que a transposição dos conhecimentos adquiridos na graduação em medicina demonstrou relevante impacto social quando aplicados fora do ambiente universitário.

Conclusões ou recomendações
Destarte, a integração entre universidade e escola constitui uma estratégia eficaz para inovação pedagógica e promoção da saúde, uma vez que o conhecimento produzido nas universidades deve retornar à comunidade. Nesse sentido, recomenda-se o incentivo a práticas extensionistas que aproximem a formação acadêmica das demandas sociais, contribuindo para uma educação mais crítica, participativa e transformadora.

10.53692/Anais2026CRENEM

TELEPATOLOGIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA AMAZÔNICA: ENSINO, DIAGNÓSTICO E EQUIDADE EM REGIÕES REMOTAS

ANNYE GABRIELLY GONÇALVES DO CARMO[1]
MANUELA ROCHA LOPES[1]
BRENDA MIRANDA[1]
ANNA LUIZA ALBUQUERQUE [1]
RIVELTON RIVERSON PEREIRA DE ALMEIDA[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Telepatologia; Patologia Digital; Telemedicina; Áreas Remotas*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O acesso ao diagnóstico especializado em regiões amazônicas é limitado por barreiras geográficas, concentração de especialistas e dificuldades de deslocamento. Esse cenário impacta na assistência e formação médica, especialmente no desenvolvimento do raciocínio clínico e da correlação clínico-patológica. Nesse contexto, a telepatologia, baseada no uso de lâminas digitais, microscopia virtual e compartilhamento remoto de imagens anatomopatológicas, apresenta-se como ferramenta produtiva para integrar ensino, suporte diagnóstico e prática clínica em territórios de difícil acesso.

Objetivos
O presente estudo tem como objetivo discutir o potencial da telepatologia no ensino médico, a partir do fortalecimento do raciocínio clínico, da correlação clínico-patológica e do apoio de diagnósticos remotos.

Métodos
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio da análise de artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos, que abordem a importância da telepatologia na formação médica e as suas contribuições para comunidades locais. A pesquisa científica terá como base os bancos de dados científicos: PubMed, Google Acadêmico, BVS e SciELO, utilizando os descritores "telepatologia", "telemedicina", "patologia digital", "ensino médico", "educação médica" e "áreas remotas". Serão excluídos estudos duplicados, resumos simples, editoriais, cartas ao autor e trabalhos sem relação direta com a temática proposta.

Resultados Discussão
A literatura analisada indica que a telepatologia contribui para o ensino médico ao possibilitar o acesso remoto a lâminas digitais, imagens histopatológicas e casos anatomopatológicos, favorecendo a correlação entre manifestações clínicas, alterações morfológicas, hipóteses diagnósticas e condutas terapêuticas. No processo formativo, essa ferramenta amplia a aprendizagem baseada em problemas, revisão assíncrona de imagens e interação entre estudantes, docentes, patologistas e serviços de saúde. Na prática clínica, a telepatologia fortalece a emissão de segunda opinião, o suporte diagnóstico remoto e a tomada de decisão em locais com menor disponibilidade de especialistas. Esse aspecto é particularmente relevante diante da baixa densidade de patologistas no país e de sua distribuição desigual, o que limita o acesso ao diagnóstico anatomopatológico especializado em áreas distantes dos grandes centros. Em regiões amazônicas, marcadas por barreiras geográficas, deslocamentos complexos e desigualdades de acesso, a telepatologia pode funcionar como estratégia de integração ensino-serviço, qualificação da prática clínica e redução de iniquidades em saúde. Entretanto, quando utilizada sem intencionalidade pedagógica, pode limitar-se à visualização de imagens, sem desenvolver efetivamente o raciocínio clínico e a análise crítica.

Conclusões
Portanto, a revisão integrativa evidencia que a telepatologia é uma ferramenta inovadora para o fortalecimento da educação médica com identidade amazônica, pois se apresenta como estratégia resolutiva para minimizar limitações relacionadas ao diagnóstico anatomopatológico em territórios remotos. Sua integração ao currículo formativo e às demandas do Sistema Único de Saúde amplia a qualificação da prática clínica, fortalece a integração ensino-serviço e contribui para a formação de profissionais socialmente comprometidos e mais preparados para atuar diante das vulnerabilidades territoriais da Amazônia.

10.53692/Anais2026CRENEM

TEAM-BASED LEARNING NO CICLO BÁSICO MÉDICO: FUNDAMENTOS, BENEFÍCIOS E LIMITES PEDAGÓGICOS

RAFAELLA SIRAIAMA MARQUES DUARTE [1]
ANA CARLA EVANGELISTA RODRIGUES [1]
DAMELA DE CASSIA FERNANDES PIMENTA[1]
SAMIRA RODRIGUES NERES DA SILVA[1]
RIVELTON RIVERSON PEREIRA DE ALMEIDA[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Aprendizagem; Métodos de Ensino; Currículo; Estudantes de Medicina*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O ciclo básico da formação médica reúne conteúdos fundamentais para a compreensão do processo saúde-doença, como anatomia, fisiologia, histologia, bioquímica, microbiologia e imunologia. Entretanto, quando esses componentes são conduzidos de forma fragmentada e predominantemente expositiva, podem dificultar a integração entre ciências básicas, raciocínio clínico e prática médica. Nesse contexto, metodologias ativas têm sido incorporadas à educação médica para estimular protagonismo discente, colaboração, comunicação e aprendizagem significativa. O Team-Based Learning, ou Aprendizagem Baseada em Equipes, destaca-se como estratégia estruturada que associa preparo prévio, responsabilização individual, aprendizagem colaborativa e aplicação do conhecimento em situações-problema.

Objetivos
Analisar a aplicação do Team-Based Learning no ciclo básico da formação médica, considerando sua estrutura de funcionamento, benefícios pedagógicos, limitações e diferenças em relação ao ensino tradicional e a outras metodologias ativas.

Métodos
Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter descritivo, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, em um período entre 2009 a 2025, utilizando os descritores Team-Based Learning, Medical Education e Problem-Based Learning. Foram selecionados seis estudos, em inglês e português, que abordavam a aplicação do Team-Based Learning na formação médica, com ênfase em metodologias ativas, integração curricular, aprendizagem colaborativa e raciocínio clínico no ciclo básico.

Resultados Discussão
O Team-Based Learning baseia-se em atividades estruturadas que incluem preparação prévia individual, testes de prontidão individual e em equipe, feedback imediato do docente e aplicação prática em problemas contextualizados. No ciclo básico médico, essa metodologia favorece a integração entre conteúdos biomédicos e situações clínicas, permitindo relacionar mecanismos morfofuncionais, fisiopatológicos e laboratoriais às hipóteses diagnósticas e à tomada de decisão. A literatura destaca benefícios como maior engajamento, melhor retenção do conhecimento, desenvolvimento da argumentação, responsabilização individual, colaboração em equipe e participação ativa na aprendizagem. Em comparação ao Problem-Based Learning, o Team-Based Learning apresenta maior estruturação e pode ser aplicado a turmas maiores com menor necessidade de tutores. Em relação ao ensino tradicional, amplia a participação discente e torna o estudante mais ativo. Comparado ao Case-Based Learning, compartilha o uso de casos, mas se diferencia pela preparação prévia e pela responsabilização individual e coletiva antes da discussão. Contudo, apresenta limitações, como necessidade de planejamento rigoroso, elaboração qualificada dos casos, preparo prévio obrigatório, adaptação inicial à metodologia e risco de reduzir-se a uma simples atividade em grupo quando aplicado inadequadamente.

Conclusões
O Team-Based Learning apresenta potencial relevante para qualificar o ensino médico no ciclo básico, especialmente por favorecer aprendizagem ativa, integração básico-clínica, raciocínio aplicado e trabalho colaborativo. Sua efetividade depende de planejamento pedagógico, alinhamento aos objetivos curriculares, preparo docente e construção de problemas contextualizados. Assim, essa metodologia pode contribuir para uma formação médica menos fragmentada, mais participativa e mais conectada às competências exigidas pela prática clínica contemporânea.

10.53692/Anais2026CRENEM

O PAPEL DAS LIGAS ACADÊMICAS NA COMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO DE MICROBIOLOGIA CLÍNICA NO CURSO DE MEDICINA

DANILO CORRÊA DA SILVA [1]
THAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA[1]
NATASSIA MAIA DE SÁ RÊGO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Microbiologia; Educação Médica; Ensino*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
Na medicina é comum lidar com quadros infecciosos, causados por agentes diversos. Por esse fato é imprescindível que acadêmicos de medicina tenham um entendimento pleno sobre os causadores desses quadros e como tratá-los, esses conhecimentos são fornecidos principalmente pelo estudo da microbiologia. Ligas acadêmicas de medicina configuram cenários ideais para complementação dos aprendizados na universidade, seja ele um reforço de algum assunto já instituído no projeto pedagógico do curso ou uma disciplina que não está presente nesse documento, o que torna ele um diferencial de estudo, capaz de singularizar esse discente de seus outros companheiros de turma. Essas vivências auxiliam o acadêmico a decidir quais áreas ele se identifica mais e tem o papel de melhorar a sua capacitação através de um aprendizado mais ampliado.

Objetivos
O presente relato tem como objetivo descrever uma dessas experiências que envolve o estudo individual para apresentação em aula sobre o assunto de microbiologia, seus desafios, benefícios e produtos gerados através dessa prática.

Relato de experiência
A proposta da atividade consistia na execução de apresentações relacionadas aos assuntos da liga por seus membros de maneira periódica, nessa dinâmica foi designado uma aula sobre microbiologia, um assunto no qual não temos contato direto ao decorrer do curso. A microbiologia é um tema extenso que envolve agricultura, saúde, indústria alimentar, produção de substâncias, entre outros. Dessa forma, o aprendizado do tema se tornava desafiador, ao contabilizar a extensão do tema e a inexperiência com o assunto. Para focalizar concentrou-se na área da microbiologia médica, que se restringe principalmente no estudo de microrganismos patogênicos para humanos, suas estruturas, classificação, diferenciações e testes relacionados à sua identificação e controle, com esse entendimento construiu-se uma apresentação com os principais conceitos e aspectos mais importantes para o médico generalista.

Reflexão sobre a experiência
Por intermedio da estruturação de uma aula sobre o determinado tema, foi possível um aprendizado sobre a área supracitada que se uniu aos conhecimentos previos e será de grande importância para assuntos futuros principalmente ao considerar infecções de diversas etiologias e seus devidos tratamentos. Sobre os temas fixados pode-se citar classificação e reconhecimento de bactérias, necessário para o tratamento funcional dessas patologias, diferenciação dos principais patógenos que infectam humanos (bactérias, protozoários, helmintos, vírus e fungos), que auxilia no entendimento da fisiopatologia e manifestações clínicas e por último os exames laboratoriais que ajudam na decisão terapêutica como antibiograma que determinam as classes medicamentosas mais eficazes, conhecimento esse importante no cenário atual com o aumento em série da resistência bacteriana devido o tratamento desenfreado e ineficaz de antibióticos.

Conclusões ou recomendações
A partir desse relato é visível o papel das ligas acadêmicas no aprendizado do acadêmico de medicina, como ele é capaz de ampliar e complementar o currículo médico e é uma ferramenta com potencial de formar médicos mais especializados e competentes nas áreas em que o estudante tem mais compatibilidade.

10.53692/Anais2026CRENEM

TECNOLOGIA E HUMANIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO MÉDICA: VIVÊNCIAS EXTENSIONISTAS COM PACIENTES NEURODEGENERATIVOS

LARISSA GABRIELE SANTANA RODRIGUES[1]
ANA CLARA DA COSTA LIMA[1]
MYKAELL LINHARES [1]
EDINALDO DOS SANTOS FERREIRA[1]
LORANE IZABEL DA SILVA HAGE-MELIM[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Doenças Neurodegenerativas; Extensão; Educação em Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O aumento da longevidade populacional tem contribuído para maior prevalência de doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer (DA) e a doença de Parkinson (DP), o que torna essencial a inovação educacional e a capacitação profissional para que haja um cuidado humanizado e contínuo desses pacientes. Nesse contexto, a incorporação de atividades extensionistas associadas ao uso de tecnologias, configura-se como estratégia relevante para promover uma assistência integral e acolhedora para pacientes, familiares e cuidadores, visto que, o impacto dessas doenças ultrapassam o indivíduo acometido. Dessa forma, projetos de extensão possibilitam aos acadêmicos de medicina a utilização de recursos tecnológicos no acompanhamento de pacientes neurodegenerativos, favorecendo uma formação mais humanizada e interativa. O projeto de extensão atua junto a pacientes com DA e DP por meio de atividades educativas, acolhimento e orientação aos cuidadores, promovendo integração entre universidade e comunidade.

Objetivos
O presente trabalho tem como objetivo relatar as vivências extensionistas de acadêmicos de medicina em um projeto dedicado a pacientes com DA e DP, abordando o papel da tecnologia, da humanização e do Sistema Único de Saúde (SUS) na educação médica. Além disso, busca relatar os desafios enfrentados na assistência às doenças neurodegenerativas e como essas estratégias inovadoras de cuidado auxiliam na qualidade de vida desses pacientes.

Relato de experiência
As atividades extensionistas do projeto contam com a participação de profissionais e acadêmicos das áreas de medicina, enfermagem, farmácia, educação física, entre outras, possibilitando uma abordagem multiprofissional e integral aos pacientes com doenças neurodegenerativas e seus cuidadores. Nesse contexto, os acadêmicos de medicina utilizam recursos tecnológicos, como anamnese digital, prontuários eletrônicos, integração de prontuários, favorecendo a organização das informações clínicas, a comunicação entre as diferentes áreas da saúde e a continuidade da assistência prestada. Assim, esses recursos tecnológicos auxiliam na avaliação contínua dos pacientes, incluem questionários específicos para as doenças neurodegenerativas, exame físico e avaliação nutricional, favorecendo intervenções mais direcionadas, promoção da qualidade de vida e enfrentamento dos desafios associados às doenças neurodegenerativas.

Reflexão sobre a experiência
A participação no projeto de extensão demonstra relevância de abordagens interativas e inovadoras para a construção de uma formação médica humanizada e capacitada para atuar frente aos desafios das doenças neurodegenerativas. Assim, a interação estabelecida entre paciente e acadêmico favorece a construção de vínculos, escuta qualificada e desenvolvimento de habilidades éticas, além de colaborar para a consolidação de uma saúde pública integral e de qualidade.

Conclusões ou recomendações
Portanto, tais vivências no projeto evidenciam a contribuição do projeto na formação médica mais humanizada, ética e capacitada. Ainda, é importante ressaltar o alinhamento do projeto de extensão com os princípios do SUS e na promoção de uma saúde pública mais acessível.

10.53692/Anais2026CRENEM

FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NA AMAZÔNIA: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS EM AMBIENTE DIGITAL

GABRIELA MARTINS CORREA[1]
AMANDA PANTOJA VALES[1]
DANILO SILVA NOGUEIRA [1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]
FABIO RODRIGUES DE OLIVEIRA[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Saude Digital; Dependência de Tecnologia; Educação Interprofissional*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O aumento no uso de tecnologias digitais têm contribuído para mudanças significativas nos padrões comportamentais da população, resultando em aumento de queixas de dores musculoesqueléticas relacionadas ao uso prolongado de dispositivos eletrônicos, tendo como impactos mais frequentes as dores na região da coluna vertebral decorrentes de hábitos posturais inadequados. Nesse contexto, o desenvolvimento de práticas educativas e preventivas através da atuação interprofissional se torna uma importante estratégia, visto que a interação entre diferentes áreas da saúde no programa de saúde digital promove a troca de saberes e contribui para o desenvolvimento de ações voltadas à conscientização sobre o impacto desse uso excessivo de tecnologias.

Objetivos
Relatar a experiência interprofissional de acadêmicos da saúde na implementação de ações educativas sobre os impactos do uso excessivo de tecnologias digitais, bem como fortalecer competências colaborativas entre diferentes áreas.

Relato de experiência
A vivência foi composta pelo desenvolvimento de uma publicação em rede social, por discentes de graduação em fisioterapia e medicina, no âmbito de estratégias voltadas para a saúde digital. O post em formato de carrossel teve como tema a conscientização sobre o manejo de eletrônicos de forma segura, permitindo a troca e o diálogo sobre as experiências em suas respectivas áreas. A plataforma digital foi escolhida por ser acessível àqueles com menor acesso a serviços presenciais. A permuta de saberes entre os estudantes acerca do impacto digital na saúde da população considerou variáveis como: efeitos físicos, psicossociais e buscou maneiras de mitigar tais problemáticas através da associação entre cuidado médico e dos conhecimentos práticos da fisioterapia.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou a importância de integração entre diferentes áreas da saúde desde o âmbito acadêmico, permitindo que discentes de Medicina e Fisioterapia trabalhassem em conjunto na produção e disseminação de conhecimento para a comunidade usando as redes sociais visando o letramento digital na formação em saúde, e prevenindo a propagação de desinformação nesse meio. Nesse contexto, difundir informação cientificamente embasada torna-se uma competência indispensável à formação do profissional contemporâneo, principalmente na Amazônia devido a suas desigualdades sociais e desafios territoriais. A vivência permitiu, além do compartilhamento de informações no meio digital, o fortalecimento de laços e a comunicação entre diferentes disciplinas, resultando na formação de acadêmicos capazes de reconhecer a importância da atuação de diferentes profissionais na saúde, promover a interação pautada na ética e no respeito e a consolidação do trabalho em equipe.

Conclusões ou recomendações
Desta forma, a experiência de interdisciplinaridade com a finalidade de letramento da população em saúde digital, proporcionou compartilhamento e o fortalecimento de competências interprofissionais entre os estudantes, além de possibilitar o maior acesso a informações relevantes do ponto de vista do bem estar na era tecnológica, tanto para o campo acadêmico quanto para a sociedade, refletindo o poder de alcance das redes sociais no contexto amazônico atual.

10.53692/Anais2026CRENEM

A DISSECAÇÃO DE MODELOS ANIMAIS COMO FERRAMENTA DE CONSOLIDAÇÃO NO ENSINO DA ANATOMIA HUMANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JESSICA NATASHA BRANDÃO SILVA BEZERRA [1]
JULLIANA MIRA SACRAMENTO CONCEIÇÃO[1]
KAREN CRISTINE GARCIA NUNES SENA[1]
IOLANDA CÉLIA OLIVEIRA DA COSTA LOBATO[1]
VICTOR LUCAS MONTEIRO DOS SANTOS[1]
SILVIA ELENA DIAS MARTUCHI[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Dissecação; Anatomia; Sistema Cardiovascular; Sistema Respiratório; Educação Médica*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O domínio da anatomia humana é de suma importância para a formação médica, tendo isso em vista é indispensável dizer que a literatura fornece excelente embasamento teórico, entretanto o aprendizado torna-se mais completo e sólido quando o aluno pode visualizar peças reais e dissecá-las observando todas as estruturas anatômicas que compõem as peças, suas relações anatômicas e topográficas, além de uma visualização em três dimensões. Contudo, há universidades que dispõem de poucas peças humanas para dissecação e por esse motivo, algumas adequações precisam ser feitas para a realidade do ensino destas instituições.

Objetivos
Relatar a experiência de alunos de medicina durante atividade prática de dissecação na disciplina de anatomia com o uso de modelos biológicos animais (suínos e bovinos), bem como suas percepções sobre o método de ensino.

Relato de experiência
As atividades foram desenvolvidas no laboratório de anatomia, sob supervisão docente, utilizando-se equipamentos de proteção individual, instrumental cirúrgico e peças de origem suína e bovina. A Prática consistiu na manipulação dirigida, estudo topográfico e dissecação de coração, pulmões e traqueia visando visualização das estruturas do sistema cardiopulmonar e a correlação anatomofisiológica das peças com o corpo humano. Foi possível observar toda topografia macroscópica cardíaca e pulmonar, bem como a irrigação, drenagem, secções, lobos pulmonares, valvas cardíacas, músculos papilares, dentre outras estruturas.

Reflexão sobre a experiência
O método alternativo proposto pela docente da universidade, possibilitou, mesmo sem grande suporte de peças anatômicas humanas, a visualização de estruturas fundamentais para compreender a anatomia, fisiologia, e observar estruturas que são acometidas em patologias cardiopulmonares, que são muito frequentes na prática médica, tornando o conhecimento fisiopatológico mais aprofundado e crítico, o que permite aos acadêmicos entender como alterações morfológicas rompem a homeostase e causam repercussões nos sistema cardíaco e pulmonar.

Conclusões ou recomendações
A experiência foi extremamente enriquecedora pois possibilitou a consolidação do aprendizado adquirido durante as aulas teóricas e na observação das peças sintéticas, assim como pôde preencher lacunas no que se refere às relações anatômicas com as estruturas, órgãos e tecidos estudados, mostrando a importância de peças anatômicas reais para o ensino médico.

10.53692/Anais2026CRENEM

A MONITORIA ACADÊMICA COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO NO PRIMEIRO ANO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALESSANDRO SOARES RODRIGUES[1]
ANA JÚLIA COELHO SILVA[1]
THALLITA DA CUNHA BARBOSA [1]
LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA[1]
KARILANE MARIA SILVINO RODRIGUES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Anatomia; Humanização da Assistência; Acolhimento*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O ingresso no curso de Medicina é frequentemente acompanhado por insegurança, ansiedade e dificuldades de adaptação à rotina acadêmica, especialmente diante da elevada carga horária e complexidade das disciplinas básicas. A Anatomia Humana destaca-se entre os componentes curriculares que mais geram receio entre estudantes no primeiro contato devido ao grande volume de conteúdos e à necessidade de associação teórico-prática (OLIVEIRA et al., 2022). Nesse cenário, a monitoria pode atuar não apenas como suporte pedagógico, mas também como estratégia de acolhimento, integração e amadurecimento dos discentes na formação inicial.

Objetivos
Relatar a experiência da monitoria de Anatomia Humana como ferramenta de acolhimento acadêmico e apoio ao processo de adaptação de estudantes do curso de Medicina.

Relato de experiência
A experiência foi desenvolvida durante as atividades de monitoria da disciplina de Anatomia Humana com aproximadamente 36 estudantes do primeiro ano de Medicina de uma universidade pública da região Norte do Brasil, no período letivo de 2025. Os encontros ocorreram quinzenalmente, de forma presencial, no laboratório de anatomia e em salas destinadas às revisões teóricas. Além do esclarecimento de dúvidas relacionadas ao conteúdo programático, foram adotadas estratégias voltadas à aproximação entre monitor e discentes, incluindo rodas de conversa sobre dificuldades acadêmicas, orientação sobre organização dos estudos, revisões dialogadas, simulados teórico-práticos e compartilhamento de experiências vivenciadas durante os períodos iniciais da graduação. A escuta ativa foi realizada por meio de momentos abertos de fala ao início e término das monitorias, permitindo que os estudantes relatassem inseguranças e dificuldades relacionadas ao aprendizado da Anatomia Humana e à adaptação ao curso médico. Também foram estimuladas atividades colaborativas em pequenos grupos durante as revisões em peças anatômicas, favorecendo maior participação e interação entre os estudantes.

Reflexão sobre a experiência
Percebeu-se que a monitoria exerceu importante papel no fortalecimento da confiança dos estudantes diante das demandas do curso médico. A atuação do monitor como facilitador do aprendizado e mediador das dificuldades acadêmicas contribuiu para maior integração da turma e diminuição do receio em relação à Anatomia Humana. Além do impacto pedagógico, a experiência evidenciou a relevância da humanização nas relações acadêmicas, especialmente nos períodos iniciais da graduação. O vínculo construído durante as atividades favoreceu ambiente mais acolhedor e colaborativo, contribuindo para o bem-estar estudantil e para o desenvolvimento de habilidades básicas dentro do laboratório de anatomia humana.

Conclusões ou recomendações
A monitoria acadêmica mostrou-se uma forte estratégia de apoio e acolhimento estudantil no início da formação médica e atuação ultrapassa apenas o método academicista, mas também tem contribuído para a humanização das relações acadêmicas e adaptação dos estudantes ao ambiente universitário.

10.53692/Anais2026CRENEM

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE ANATOMIA: EXPERIÊNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA NA FORMAÇÃO MÉDICA INICIAL

ALESSANDRO SOARES RODRIGUES[1]
ANA JÚLIA COELHO SILVA[1]
THALLITA DA CUNHA BARBOSA [1]
LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA[1]
KARILANE MARIA SILVINO RODRIGUES[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Anatomia; Monitoria; Aprendizagem*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O ensino de Anatomia Humana representa um dos principais desafios no início da graduação médica, especialmente pela elevada carga de conteúdo, necessidade de raciocínio espacial e associação clínico-funcional. Nesse contexto, estratégias de metodologias ativas têm sido utilizadas para favorecer maior participação discente, autonomia e integração do conhecimento. A monitoria acadêmica configura-se como importante ferramenta de apoio pedagógico no ciclo básico, contribuindo para o fortalecimento do processo ensino-aprendizagem e para a aproximação entre estudantes (LIMA et al., 2022).

Objetivos
Relatar a experiência da integração clínico-anatômica durante a monitoria de Anatomia Humana no segundo semestre do curso de Medicina, destacando suas contribuições para o aprendizado dos acadêmicos e para a formação didático-pedagógica do monitor.

Relato de experiência
A experiência ocorreu durante as atividades de monitoria da disciplina de Anatomia Humana, desenvolvidas com 27 discentes do ciclo básico de medicina no período letivo de 2025 em uma universidade federal do norte do Brasil. As monitorias foram realizadas quinzenalmente, em encontros presenciais teórico-práticos voltados à revisão dos conteúdos ministrados em sala e laboratório. Durante as atividades, foram empregadas metodologias ativas de aprendizagem, incluindo resolução dialogada de questões, associação clínico-anatômica, construção coletiva de mapas mentais e revisão prática em peças anatômicas por meio de simulados. Também foram estimuladas discussões entre os estudantes, promovendo aprendizado colaborativo e maior participação nas atividades. A utilização de situações clínicas simples relacionadas às estruturas anatômicas contribuiu para contextualizar os conteúdos e aproximar o aprendizado da futura prática médica.

Reflexão sobre a experiência
Observou-se que a adoção de estratégias focada nos estudantes favoreceu maior participação dos estudantes e participação durante as monitorias, reduzindo dificuldades frequentemente associadas ao ensino tradicional da Anatomia. A interação horizontal entre monitor e discentes contribuiu para um ambiente de maior acolhimento e segurança para esclarecimento de dúvidas. Além disso, a experiência permitiu desenvolvimento de habilidades pedagógicas, comunicação e liderança por parte do monitor, o que evidencia a relevância da monitoria como ferramenta complementar no processo de aprendizagem e no incentivo para a docência. A inserção de estratégias participativas mostrou-se relevante para estimular raciocínio crítico e integração entre teoria e prática, alinhando-se às propostas contemporâneas da educação médica centrada no estudante dentro da metodologia de Aprendizado Baseada em Problemas.

Conclusões ou recomendações
A monitoria acadêmica associada às metodologias ativas demonstrou potencial para fortalecer o ensino de Anatomia na formação médica inicial, promovendo aprendizagem mais dinâmica, participativa e contextualizada.

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE FORMAÇÃO MÉDICA NA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PROGRAMA DE RÁDIO UNIVERSITÁRIO

CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA[1]
EDIANE DE ANDRADE FERREIRA[1]
ELANE DE NAZARÉ MAGNO FERREIRA[1]
MARIBEL NAZARÉ DOS SANTOS SMITH NEVES[1]
PRISCILLA DANTAS ALMEIDA[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação em Saúde; Saúde Pública; Comunicação em Saúde; Extensão Universitária; Amazônia*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A comunicação em saúde constitui competência essencial na formação médica, sobretudo em cenários marcados por desigualdades socioeconômicas e barreiras geográficas, como na região amazônica. Nesse sentido, a universidade pública desempenha papel primordial na democratização do conhecimento e na promoção de ações extensionistas voltadas às necessidades populacionais. Em muitas comunidades da Amazônia, o rádio permanece como um dos principais meios de comunicação disponíveis, devido às limitações estruturais relacionadas ao acesso a outros veículos. Desse modo, iniciativas que utilizam esse meio podem favorecer a disseminação de informações em saúde e o desenvolvimento de habilidades comunicacionais entre estudantes de medicina.

Objetivos
Relatar a vivência de acadêmicos de medicina na utilização de um programa de rádio como ferramenta de comunicação em saúde e analisar suas repercussões no contexto da educação médica.

Relato de experiência
Trata-se de um relato descritivo da participação de acadêmicos de medicina em um programa de rádio educativo, com periodicidade semanal, voltado à população em geral. As atividades incluem convite a profissionais externos, planejamento de pautas de temas relevantes, produção de conteúdo para redes sociais e participação de docentes, discentes e profissionais da saúde em transmissões ao vivo. Os temas abordados são selecionados com base em demandas frequentes da comunidade regional, em campanhas de conscientização em saúde vigentes e em questões relevantes para a saúde pública. São debatidos diversos assuntos, como prevenção de doenças, promoção do bem-estar e esclarecimento de dúvidas frequentes. O formato privilegia linguagem acessível, com adaptação do conhecimento científico ao público leigo, além da interação com ouvintes por meio de aplicativo de mensagens.

Reflexão sobre a experiência
A experiência possibilitou o desenvolvimento de competências fundamentais, como comunicação clara e escuta qualificada, além de estimular a responsabilidade social dos estudantes. Notou-se que a estratégia de traduzir conteúdos técnicos para uma linguagem compreensível contribuiu para o aprofundamento do conhecimento acadêmico e para a formação de uma prática médica mais humanizada. A prática vivenciada amplia a percepção de acadêmicos acerca do papel do Sistema Único de Saúde e da importância das estratégias de comunicação mais acessíveis em regiões caracterizadas por intensas disparidades estruturais e limitações no acesso à informação. Além disso, a participação no planejamento de pautas e no diálogo com profissionais convidados favoreceu o pensamento crítico, a interdisciplinaridade e a habilidade de resolução de problemas. O contato com as dúvidas, demandas e realidades vivenciadas pela população permitiu maior compreensão sobre a relação médico-paciente, e evidenciou a necessidade de escuta empática e de comunicação efetiva como ferramentas fundamentais para o cuidado amplo em saúde. Assim, o programa de rádio denota o papel da extensão universitária na integração entre ensino, serviço e comunidade.

Conclusões ou recomendações
A vivência evidencia o potencial do rádio como ferramenta de educação em saúde e de formação médica crítica e socialmente comprometida, além de promover a aproximação com temas de forte relevância e o conhecimento multiprofissional, viabilizando o exercício acadêmico ampliado, especialmente em contextos amazônicos. Recomenda-se a disseminação e a sistematização de iniciativas semelhantes, como forma de democratizar o conhecimento em saúde.

INTEGRAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E COMUNINADE: O USO DE ONDAS DE RÁDIO PARA TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO PARA LINGUAGEM POPULAR

LIVIA REBECA DE OLIVEIRA BARROZO[1]
ANDRÉ MORENO BARROZO DA SILVA[1]
MARIA EUGENIA LIMA CAMPOS[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Comunicação em Saúde; Meios de Comunicação de Massa; Educação em Saúde; Relações Comunidade-instituição*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A rádio no Brasil, desde a década de 1950, desempenha importante papel na democratização do acesso ao conhecimento. Em oposição, o conhecimento médico-científico é pouco acessível à população, seja pela dificuldade de acesso, seja pela complexidade dos termos técnicos. Nesse contexto, a integração entre rádio e saber médico surge como estratégia para ampliar a difusão de informações em saúde, exigindo adaptação da linguagem ao público leigo. O programa Medicina no Meio do Mundo (MMM) atua como ponte entre a universidade e a população ao traduzir conteúdos científicos em comunicação acessível, configurando-se também como ferramenta complementar na formação acadêmica no cenário amazônico.

Objetivos
Relatar a experiência discente no programa Medicina no Meio do Mundo e analisar sua contribuição para a educação médica, com foco na comunicação em saúde, humanização e integração comunitária na Amazônia.

Relato de experiência
Trata-se de relato de experiência relativo ao projeto de extensão MMM, programa de rádio realizado por discentes e docentes de Medicina em parceria com a Rádio Universitária. Para a realização semanal do programa, os alunos realizam a busca e o convite de profissionais relevantes relacionados ao tema que é escolhido previamente, que de forma frequente faz alusão à datas relacionadas à saúde, para as entrevistas. Em seguida, ocorre a elaboração das pautas, fundamentadas em artigos científicos atualizados e adaptadas para linguagem compreensível ao público. O programa aborda temas relacionados à saúde envolvendo notícias, combate à fake news e debates. [A3.1Por fim, os alunos participam da transmissão ao vivo, conduzindo entrevistas, mediando discussões e interagindo com convidados.

Reflexão sobre a experiência
A participação no programa estimula habilidades de comunicação, articulação interpessoal e aproximação com profissionais da saúde e com a comunidade. Durante a elaboração das pautas, os discentes desenvolvem competências relacionadas à comunicação em saúde e divulgação científica, especialmente pela necessidade de traduzir conteúdos complexos em linguagem acessível, habilidade aplicável à relação médico-paciente. A participação nas transmissões favorece o desenvolvimento de oratória, improviso, dicção, controle emocional e aptidão social, aspectos essenciais para a formação médica humanizada. Além disso, o MMM evidencia o potencial do rádio como tecnologia educacional acessível e de amplo alcance no contexto amazônico, onde desigualdades sociais, territoriais e de acesso digital ainda representam desafios importantes para a disseminação do conhecimento em saúde. Nesse cenário, o rádio mostra-se uma estratégia inovadora de educação médica e educação em saúde, ao integrar universidade, comunidade e comunicação popular. Desse modo, o MMM associa inovação pedagógica e sustentabilidade educacional ao utilizar um meio de comunicação de baixo custo, amplo alcance e forte inserção comunitária como ferramenta complementar na formação médica amazônica.

Conclusões ou recomendações
O Medicina no Meio do Mundo demonstrou ser um importante recurso de educação em saúde e extensão acadêmica, aproximando ciência e comunidade através de linguagem acessível. Evidenciou, também, o potencial da rádio como tecnologia educacional sustentável e inovadora na Amazônia, contribuindo para uma formação médica humanizada, comunicativa e socialmente comprometida. A experiência reforça a relevância de estratégias pedagógicas que integrem ensino, comunicação e realidade regional na educação médica.

10.53692/Anais2026CRENEM

A INTEGRAÇÃO DA SAÚDE DIGITAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PET-SAÚDE

SAMILE CRISTINA LEITE DA SILVA [1]
THAIANE DOS SANTOS OLIVEIRA[1]
LUCIANA LOPES UCHOA[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Saúde Digital; Sistema Único de Saúde; Educação em Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A saúde digital é uma estratégia fundamental na modernização dos serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo não só a comunicação entre profissionais e pacientes, como também o acesso à informação em saúde a todas as áreas do Brasil. Em relação ao Estado do Amapá, sabe-se que é uma região marcada por dificuldades de acesso aos serviços especializados, baixa infraestrutura tecnológica e desafios logísticos que impactam diretamente a assistência em saúde, restringindo o acesso da população aos cuidados em saúde e as informações. Diante desse cenário, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) - Informação e saúde digital no meio do mundo, desenvolvido no Amapá, desempenha um papel importante na minimização das desigualdades assistenciais ao inserir os acadêmicos das Instituições de Ensino Superior em experiências voltadas às demandas da saúde pública amazônica, por meio de palestras educativas, cursos de capacitação e desenvolvimento de pesquisas e tecnologias em saúde digital. O programa também destaca pela integração multiprofissional, reunindo acadêmicos de diferentes áreas do conhecimento, como Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Engenharia e outros cursos, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e o fortalecimento do trabalho interdisciplinar em saúde.

Objetivos
Demonstrar a experiência de imersão teórica em saúde digital realizada pelos integrantes do PET-Saúde.

Relato de experiência
A inserção no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde teve como marco inicial a imersão teórica em Saúde Digital. Esta etapa foi consolidada por meio de três cursos autoinstrucionais oferecidos por plataformas de referência, como a Fiocruz (Campus Virtual). A capacitação teórica abrangeu desde o histórico e os avanços tecnológicos na saúde ao longo das décadas até às demandas atuais como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), essencial para a segurança jurídica e ética no ambiente virtual. Além disso, as capacitações aprofundaram o conhecimento sobre a operacionalização de teleconsultas, preparando o grupo para as novas modalidades de assistência mediadas pela tecnologia.

Reflexão sobre a experiência
A formação virtual permitiu compreender que a tecnologia, quando bem aplicada, atua como uma ferramenta estratégica para promover a equidade no SUS. A discussão foi além da técnica; refletimos sobre como a Saúde Digital pode facilitar o acesso a especialistas e otimizar o fluxo de atendimento. Ao alinhar a operacionalização das teleconsultas aos preceitos éticos e à privacidade do paciente, o PET-Saúde nos prepara para uma prática médica mais conectada, humana e resolutiva, capaz de responder aos desafios contemporâneos da saúde pública.

Conclusões ou recomendações
A experiência de imersão teórica em Saúde Digital proporcionou aos integrantes do PET-Saúde uma compreensão ampliada sobre o potencial das tecnologias na qualificação da assistência e na redução das desigualdades em saúde no contexto amazônico. As capacitações permitiram desenvolver conhecimentos técnicos, éticos e operacionais essenciais para a prática em saúde mediada por tecnologias, especialmente no que se refere às teleconsultas e à proteção de dados. Dessa forma, o PET-Saúde contribui para a formação de profissionais mais preparados para atuar de maneira inovadora, humanizada e alinhada às necessidades do SUS, fortalecendo o acesso à saúde e à informação em regiões de difícil acesso.

10.53692/Anais2026CRENEM

A SAÚDE MENTAL VISTA DA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO BÁSICA VIVENCIADA NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RENATTA DJULIAN MARTINS OLIVEIRA[1]
DÂMARIS MENDES MOURA[1]
CATARINA VITÓRIA OZORIO PAZ [1]
TERESA CRISTINA DE OLIVEIRA MARCELINO [1]
HELIANA NUNES FEIJÓ LEITE[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS -UFAM

Palavras-chave: *Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; População Rural; Acolhimento; Estigma Social*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
Esta experiência surgiu da necessidade de ampliar e qualificar o acesso à saúde mental para usuários do SUS no município de Parintins (AM). Dados da Secretaria de Estado de Saúde apontam crescimento da demanda por serviços especializados em saúde mental no Amazonas, porém a maior parte desses serviços permanece concentrada em Manaus. As dificuldades de deslocamento, agravadas pelos períodos de enchente e vazante dos rios, tornam o acesso da população interiorana ainda mais limitado. Além disso, fatores socioeconômicos e o isolamento geográfico impactam diretamente a saúde mental dessa população.

Objetivos
Promover a saúde mental e ampliar o acesso ao cuidado psicossocial para usuários atendidos pela UBS; reduzir o estigma relacionado à saúde mental; e estimular cuidado e acolhimento por meio de atividades integrativas

Relato de experiência
Durante o estágio rural realizado na UBS Tia Leó, em Parintins (AM), foi possível observar, em atendimentos médicos e visitas domiciliares, alta frequência de queixas como ansiedade, insônia e anedonia. A equipe de saúde relatava que tais demandas faziam parte da rotina da unidade. Também foi perceptível o forte estigma relacionado à saúde mental no território. Muitos pacientes apresentavam dificuldade em reconhecer fatores emocionais associados aos sintomas e resistência à proposta de acompanhamento psicológico, frequentemente relacionado à ideia de "loucura". Entre os idosos, observou-se sofrimento associado ao envelhecimento, afastamento familiar, limitações físicas e sensação de abandono. Muitos buscavam a UBS não apenas por questões clínicas, mas como espaço de escuta e acolhimento. Em adolescentes e adultos, eram frequentes conflitos familiares, conjugais, dificuldades laborais e problemas socioeconômicos. Segundo dados do IBGE, o Amazonas apresenta uma das maiores taxas de insegurança alimentar do país, situação que repercute negativamente na saúde mental da população. Diante desse contexto, a experiência reforçou a importância de estratégias centradas na comunicação, empatia e escuta qualificada. Mais do que seguir protocolos, tornou-se necessário compreender cada paciente de forma integral, considerando suas vivências, vulnerabilidades e formas de expressão do sofrimento

Reflexão sobre a experiência
O estágio evidenciou que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde vai além do diagnóstico e da medicalização. A escuta ativa, o acolhimento e o vínculo com a equipe mostraram-se fundamentais para o cuidado psicossocial. A experiência também permitiu compreender a UBS como espaço estratégico para promoção da saúde mental e redução do estigma.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que muitos pacientes não necessitam, inicialmente, de um diagnóstico formal, mas sim de acolhimento e escuta. A resolutividade da APS em saúde mental não se resume a encaminhamentos ou prescrições, mas envolve reconhecer o paciente em sua integralidade, fortalecendo cuidado humanizado, vínculo e promoção da saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE NO CONTEXTO AMAZÔNICO

TIAGO JORDÃO NUNES SILVA[1]
HIAGO VINICIUS[1]
LÍVIA AMANAJÁS BATISTA[1]
ELANE DE NAZARÉ MAGNO FERREIRA[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Saúde Digital; Informática em Saúde; Educação Médica; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A transformação digital na área da saúde tem se tornado um importante recurso diante dos desafios socioeconômicos atuais, especialmente na realidade brasileira. Dessa maneira, este estudo apresenta a experiência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em processo de transformação digital.

Objetivos
Relatar a experiência das visitas realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com enfoque nos processos de organização tecnológica, registro de informações e perspectivas diante a atuação do Programa PET- Saúde: Informação e Saúde digital no Meio do Mundo na unidade.

Relato de experiência
Durante a visita, observou-se que a UBS utiliza de um sistema híbrido. A enfermeira atuante na área de tecnologia e digitalização da UBS desenvolveu uma plataforma para auxiliar no gerenciamento dos agendamentos e atendimentos, permitindo o acompanhamento dos pacientes por médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde do ambiente. Entretanto, alguns profissionais ainda preferem utilizar cadernos e registros manuais devido à dificuldade de adaptação às ferramentas tecnológicas. Além disso, nota-se que a unidade passa por limitações estruturais, como a ausência de telefone para contato com a instituição, redes sociais, fazendo com que os usuários precisem comparecer presencialmente à UBS para realizar agendamentos. Também foi identificado a falta de equipamentos para chamada eletrônica dos pacientes, embora a plataforma desenvolvida pela enfermeira já possua um protótipo destinado a essa funcionalidade. Somando a plataforma interna, a UBS utiliza o sistema e-Saúde, disponibilizado pelo governo, que permite acesso ao histórico clínico dos pacientes em diferentes unidades de saúde e possibilita o registro das evoluções clínicas pelos profissionais da unidade. Apesar disso, parte dos prontuários ainda é realizada manualmente.

Reflexão sobre a experiência
A vivência evidenciou que a transição digital na atenção primária não é linear. O protagonismo da enfermeira na criação de uma solução própria revela tanto a capacidade criativa dos profissionais quanto a ausência de suporte institucional para inovação tecnológica. Essa iniciativa não deveria depender de esforço individual: ela expõe a necessidade de políticas de informatização sensíveis às especificidades amazônicas, onde conectividade e capacitação técnica são historicamente precárias. A coexistência de registros manuais e digitais reflete menos resistência à mudança e mais a falta de formação continuada e de implantação participativa das ferramentas. Para os estudantes do PET-Saúde, acompanhar essa realidade deslocou a discussão da tecnologia como solução pronta para a tecnologia como processo social, sujeito a disputas e adaptações.

Conclusões ou recomendações
Transformação digital na atenção básica, sobretudo na Amazônia, exige mais do que sistemas disponíveis: demanda escuta dos profissionais, infraestrutura adequada e formação territorial. Recomenda-se que gestores adotem implantações participativas, evitando replicar modelos urbanos sem mediação. O PET-Saúde digital mostrou-se essencial para aproximar estudantes dos desafios reais do SUS, formando profissionais comprometidos com a equidade e a integralidade do cuidado.

10.53692/Anais2026CRENEM

ELABORAÇÃO DE ITENS CONTEXTUALIZADOS E ORIENTADOS POR COMPETÊNCIAS PARA TESTE DE PROGRESSO EM ESCOLAS MÉDICAS AMAZÔNICAS

BRUNA GRAZIELLE CARVALHO JACOMEL[1]
CARLOS VITOR MIRANDA VIEIRA[1]
RODRIGO JANUÁRIO JACOMEL[1]
TINARA LEILA DE SOUZA AARÃO[1]
DIANA ALBUQUERQUE SATO[1]
NARA ALVES DE ALMEIDA LINS[2]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA ALTAMIRA
2 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA

Palavras-chave: *Educação Médica; Avaliação Educacional; Educação Baseada em Competências; Currículo; Amazônia*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O teste de progresso (TP) é uma estratégia relevante de avaliação longitudinal na educação médica, pois acompanha o desenvolvimento discente ao longo da graduação e permite identificar lacunas formativas de modo progressivo. Entretanto, quando os itens são construídos a partir de matrizes pouco sensíveis às realidades regionais, a avaliação pode reproduzir invisibilidades curriculares e reduzir a representatividade de territórios historicamente periféricos na produção de conhecimento médico. Na Amazônia, esse debate ganha maior força diante de especificidades epidemiológicas, barreiras geográficas, diversidade sociocultural, desigualdades de acesso e modos próprios de organização do cuidado. Assim, elaborar itens contextualizados e orientados por competências representa uma estratégia pedagógica para aproximar avaliação, currículo e território.

Objetivos
Descrever a experiência de docentes na elaboração colaborativa e validação de itens contextualizados para TP regional em escolas médicas amazônicas.

Relato de experiência
A experiência ocorreu em dois dias de oficina remota, envolvendo oito docentes vinculados a seis escolas médicas da Amazônia Legal. No primeiro dia, foi realizada oficina de elaboração de itens, orientada por blueprint construído pela coordenação do TP com base em matriz nacional e nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina de 2025. Cada escola elaborou, em média, vinte itens distribuídos nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva. A construção dos itens buscou tensionar modelos avaliativos genéricos, incorporando situações clínicas e de saúde coletiva atravessadas por territorialidade amazônica, atenção em áreas remotas, determinantes sociais da saúde, diversidade sociocultural, vulnerabilidades regionais e condições epidemiológicas prevalentes. No segundo dia, realizou-se oficina colaborativa de validação, com análise de clareza, pertinência, alinhamento curricular, adequação às competências previstas e contextualização territorial.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que a regionalização da avaliação não se resume à adaptação de cenários clínicos, mas envolve reconhecer o território como dimensão formativa da educação médica. A construção interinstitucional dos itens favoreceu integração entre escolas médicas, qualificação docente e reflexão crítica sobre o que se avalia, a partir de quais referências e para qual perfil de egresso. Ao incorporar a realidade amazônica no processo avaliativo, a oficina ampliou a discussão sobre competências médicas necessárias para atuação em contextos marcados por desigualdades, distância geográfica, diversidade cultural e redes assistenciais complexas. A validação coletiva fortaleceu a qualidade pedagógica dos itens e reforçou o papel da avaliação como dispositivo de indução curricular, capaz de aproximar o TP das necessidades regionais de formação.

Conclusões ou recomendações
A elaboração colaborativa e a validação regionalizada de itens demonstraram potencial para estimular uma avaliação longitudinal mais contextualizada, crítica e coerente com a formação médica amazônica. A experiência contribuiu para ampliar a representatividade territorial no teste de progresso, qualificar a construção docente de itens e aprimorar estratégias avaliativas alinhadas às competências, ao currículo e às essências dos territórios amazônicos.

10.53692/Anais2026CRENEM

DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E COMBATE À DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

VITOR MURILO RODRIGUES PINHEIRO[1]
EDUARDO BENTES FRAZÃO YAMAGUCHI DA PUREZA[1]
IRIS AGUIAR SILVA [1]
GABRIEL LACERDA DINIZ[1]
PEDRO CARVALHO CARNEIRO[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Divulgação Científica; Educação em Saúde; Comunicação em Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A facilidade no acesso à informação nos meios digitais ampliou a circulação de notícias falsas relacionadas à saúde. Informações incorretas sobre doenças, tratamentos, vacinas e medidas preventivas podem gerar insegurança, automedicação e agravamento de problemas de saúde pública. Nesse contexto, a divulgação científica acessível torna-se fundamental para aproximar a população do conhecimento científico e estimular o pensamento crítico sobre as informações consumidas diariamente.

Objetivos
Relatar a experiência de participação em um projeto de extensão universitária voltado à divulgação científica e combate à desinformação em saúde, destacando sua contribuição para a educação da população e formação acadêmica dos estudantes envolvidos.

Relato de experiência
A experiência ocorreu durante a participação em um projeto de extensão universitária desenvolvido por acadêmicos de medicina de variados semestres, sob orientação de professores, utilizando programas semanais para discussão de temas relacionados à saúde pública, fake news e atualizações científicas. Os encontros ocorrem às quartas-feiras, com duração aproximada de uma hora, sendo transmitidos ao vivo pelo Instagram, YouTube e rádio estadual. Participavam convidados com atuação relacionada ao tema debatido, incluindo médicos, jornalistas, pesquisadores e gestores públicos. As discussões buscavam transformar conteúdos técnicos em informações acessíveis à população. Além de campanhas de conscientização e temas frequentes da saúde coletiva, o projeto teve papel importante no combate à desinformação durante situações de maior impacto social. Em um período de aumento de casos de malária na região, por exemplo, foram realizados programas voltados ao esclarecimento sobre transmissão, prevenção e tratamento da doença, além da correção de informações falsas amplamente compartilhadas. Durante os programas, também eram discutidas formas seguras de buscar informações em saúde, orientando a população sobre a importância de utilizar fontes confiáveis e verificar conteúdos sem embasamento científico, incentivando senso crítico diante das notícias consumidas no cotidiano. A participação na atividade extensionista permitiu aos acadêmicos desenvolver habilidades de comunicação, linguagem acessível e responsabilidade social, além de fortalecer o contato com profissionais de diferentes áreas relacionadas à saúde e comunicação.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que a desinformação em saúde representa importante desafio para a saúde pública, especialmente diante da rápida disseminação de conteúdos falsos nas redes sociais. Observou-se que muitos mitos e crenças populares influenciam diretamente a maneira como a população compreende doenças, tratamentos e medidas preventivas. A vivência também contribuiu para o desenvolvimento da comunicação médico-paciente entre os acadêmicos, principalmente pela necessidade de traduzir conteúdos científicos complexos em linguagem clara e compreensível. Essa habilidade aproxima os estudantes das competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina, que valorizam a comunicação efetiva e humanizada.

Conclusões ou recomendações
O projeto contribuiu para a promoção da educação em saúde e combate à desinformação, além de proporcionar importante formação acadêmica e humanística aos estudantes participantes. Recomenda-se o fortalecimento de iniciativas extensionistas voltadas à divulgação científica, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social e dificuldade de acesso à informação confiável.

10.53692/Anais2026CRENEM

A TRANSFORMAÇÃO DO ENSINO CLÍNICO: A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E PLATAFORMAS DIGITAIS NO INTERNATO MÉDICO

CILANNE DOS SANTOS PERES[1]
LEIDE LAURA VIEIRA FERREIRA[1]
LORENA DA SILVA FREITAS CARNOT[1]
FILIPE CARDOSO DE AZEVEDO[1]
EVERTON VIEIRA SANTOS[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Internato e Residência; Inteligência Artificial; Competência Clínica; Mentores*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A educação médica vivencia uma redefinição profunda com a inserção de tecnologias de aprendizagem aprimorada. No contexto da inovação pedagógica, essa transição exige ferramentas que enriqueçam a prática clínica diária. Durante o internato médico, fase composta pelos dois últimos anos de estágios obrigatórios, o uso de inteligência artificial (IA) e plataformas adaptativas desponta como catalisador do processo de ensino-aprendizagem. O presente trabalho aborda a inovação tecnológica na educação médica, incluindo seus impactos e dilemas.

Objetivos
Descrever e analisar a experiência dos discentes com plataformas digitais e IA no internato médico, avaliando seus impactos no raciocínio clínico, nas habilidades de comunicação e nos dilemas da integração humano-máquina.

Relato de experiência
A vivência ocorreu transversalmente nas enfermarias e ambulatórios durante o internato. A rotina estruturou-se com trilhas de aprendizagem dinâmicas guiadas por IA, analisando o desempenho prático dos internos em avaliações contínuas para sanar lacunas de conhecimento. Nesse cenário, os sistemas tecnológicos geravam cartões de memorização (flashcards), baseados em repetição espaçada, ideais para reter diretrizes clínicas e dosagens medicamentosas. Para o desenvolvimento de competências não técnicas, utilizaram-se pacientes virtuais e avatares de IA na prática de comunicação, simulando cenários complexos, como a transmissão de más notícias e a passagem de plantão estruturada. Nas discussões clínicas, estimulou-se o uso da IA como apoio à decisão para expandir diagnósticos diferenciais e auxiliar na interpretação de imagens radiológicas e eletrocardiogramas, com professores e preceptores atuando como mediadores críticos das respostas digitais.

Reflexão sobre a experiência
A imersão digital alterou a dinâmica de aprendizado nas unidades de saúde. O feedback automatizado da IA ofereceu um meio de autoavaliação contínua e privada, diminuindo a ansiedade tradicional na transição para a prática médica. Em contrapartida, notou-se o risco de dependência excessiva dos modelos tecnológicos, havendo receio de que a máquina ofuscasse o julgamento clínico autônomo. Adicionalmente, observaram-se desafios práticos, como a exaustão por excesso de tempo de tela e a assimetria no letramento digital entre os acadêmicos. Nesse contexto, o preceptor revelou-se insubstituível, atuando como mediador para validar evidências, refinar dados da IA e cultivar o raciocínio clínico.

Conclusões ou recomendações
A experiência evidenciou que as tecnologias não substituem o contato humano, mas otimizam o internato ao personalizar o ensino e fortalecer a tomada de decisão. Destaca-se que o uso da IA na expansão de diagnósticos diferenciais impactou diretamente a segurança do cuidado, permitindo testar hipóteses em ambiente simulado e reduzir a margem de erro clínico. Ao mitigar falhas cognitivas e direcionar condutas baseadas em evidências, a tecnologia se aliou de forma intrínseca à prática humanizada: a precisão da máquina garantiu aos futuros médicos mais tempo para o exercício da escuta e do acolhimento integral do paciente. Recomenda-se a inclusão formal do letramento digital e da ética algorítmica nas diretrizes curriculares vigentes. Conclui-se que o verdadeiro propósito da tecnologia na medicina é capacitar educadores e alunos com recursos que amplifiquem suas capacidades cognitivas e empáticas, objetivando a excelência e a segurança no cuidado ao paciente.

10.53692/Anais2026CRENEM

USO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PET SAÚDE DIGITAL NA AMAZÔNIA

AMANDA DE PAULA DE OLIVEIRA RIBEIRO[1]
BRENDA DE OLIVEIRA CARDOSO[1]
KAIQUE CARDOSO NERY [1]
VITOR GABRIEL QUARESMA DE SOUZA[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Saúde Digital; Educação Médica; Sistema Único de Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
As redes sociais constituem meios de interação que possibilitam o compartilhamento de informações, com base em relações sociais, profissionais e de trabalho. Nesse cenário, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Informação e Saúde Digital busca promover a integração entre ensino, serviços de saúde e comunidade, com foco na transformação digital do SUS. Logo, o uso das redes sociais na região amazônica facilita o acesso à educação em saúde digital e contribui para reduzir as barreiras geográficas da região.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina do PET Saúde- Informação e Saúde Digital no Meio do Mundo da Universidade Federal do Amapá na produção e divulgação de materiais virtuais sobre a saúde digital, com o objetivo de fornecer à população o acesso a informações cientificamente embasadas.

Relato de experiência
As ações de educação em saúde digital foram desenvolvidas no âmbito do programa PET-Saúde Digital, a partir de agosto de 2025, por acadêmicos de Medicina e de outros cursos sob supervisão da docente responsável. Inicialmente, realizou-se o planejamento dos principais conteúdos relacionados ao tema "Saúde e SUS Digital", utilizando o Google como ferramenta de busca. Posteriormente, os temas selecionados foram organizados em uma tabela para melhor sistematização das atividades. Em seguida, cada grupo de monitores ficou responsável pela realização de pesquisas bibliográficas em bases de dados científicas, como LILACS e SciELO, com o objetivo de subsidiar a elaboração de aulas educativas, bem como a produção do conteúdo e do design das postagens relacionadas a cada temática a partir da plataforma de design gráfico Canva. Para ampliar a divulgação das informações produzidas, os materiais foram compartilhados no perfil do projeto no Instagram e em grupos de WhatsApp. As postagens dos temas ocorreram a cada semana, às segundas e quintas-feiras, e continuarão sendo postadas no Instagram do projeto. Foram feitas postagens tanto de vídeos quanto de imagens. Em relação aos vídeos, o total foi de 15.338 visualizações, enquanto no tocante às imagens, foi de 874 curtidas. Além disso, foram elaborados folders educativos sobre cada tema abordado, visando alcançar diferentes públicos e ampliar o acesso às informações em saúde digital.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou a relevância das redes sociais para disseminação de informações baseadas em evidências. Entre os desafios encontrados, destacou-se a necessidade de adaptar conteúdos científicos para uma linguagem acessível ao público geral, sem comprometer a qualidade das informações. Nesse contexto, a vivência contribuiu para a formação crítica e humanizada dos discentes, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, especialmente quanto ao uso ético das tecnologias digitais, à comunicação em saúde e ao fortalecimento da relação médico-paciente mediada por telas, aproximando os acadêmicos das demandas atuais da saúde digital.

Conclusões ou recomendações
Conclui-se que o projeto fortalece o Sus Digital no Amapá por meio da integração do ensino e serviço na comunidade. Sendo assim, essa prática precisa ser cada vez mais inserida na vivência dos acadêmicos desde o início da graduação, favorecendo competências na produção e compartilhamento de informações qualificadas em saúde, além do uso ético de dados e da proteção da privacidade dos pacientes.

10.53692/Anais2026CRENEM

INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FORMAÇÃO MÉDICA: REFLEXÕES A PARTIR DA VIVÊNCIA EM PESQUISA EXPERIMENTAL NA AMAZÔNIA

ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA[1]
ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE [1]
LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA[1]
ALINE LOPES DO NASCIMENTO[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Iniciação Científica; Formação Profissional; Produção Científica*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A formação médica contemporânea exige profissionais capazes de interpretar criticamente evidências científicas e compreender os processos envolvidos na construção do conhecimento em saúde. Nesse contexto, a iniciação científica representa uma importante estratégia de articulação entre ensino, pesquisa e prática médica, especialmente em regiões historicamente menos valorizadas no cenário científico nacional, como a Amazônia.

Objetivos
Relatar a experiência de estudantes de Medicina inseridos em atividades de pesquisa experimental e refletir sobre as contribuições da iniciação científica para a formação médica.

Relato de experiência
A experiência ocorreu em ambiente de pesquisa experimental voltado à investigação pré-clínica utilizando zebrafish, modelo experimental amplamente utilizado em pesquisas biomédicas, em estudos envolvendo nutracêuticos. Durante a vivência, os acadêmicos participaram ativamente das diferentes etapas dos estudos, incluindo organização dos protocolos experimentais, manejo dos animais, realização das intervenções, acompanhamento dos experimentos e análise dos resultados obtidos, sempre sob supervisão de pesquisadores orientadores. Os estudantes também participavam da apresentação e discussão dos projetos em seminários realizados no próprio ambiente de pesquisa, voltados ao aprimoramento das investigações e à elaboração de futuras produções científicas. Além disso, a experiência proporcionou contato com aspectos metodológicos e éticos relacionados à pesquisa pré-clínica.

Reflexão sobre a experiência
A inserção na iniciação científica possibilitou aos acadêmicos maior contato com os processos envolvidos na produção do conhecimento científico em saúde. O envolvimento direto nas pesquisas permitiu acompanhar desde a elaboração das hipóteses até a discussão dos resultados obtidos nos experimentos, relacionando conteúdos abordados durante a graduação à prática experimental. O acompanhamento das discussões dos resultados e das etapas de elaboração dos projetos também permitiu compreender que a produção científica envolve processos contínuos de análise e reformulação das hipóteses investigadas, reforçando o protagonismo dos estudantes nas atividades desenvolvidas durante a graduação. A vivência no ambiente de pesquisa também ampliou a percepção sobre o papel da investigação científica na medicina contemporânea e sobre a importância da construção de evidências para a prática clínica. Além disso, a experiência ampliou o contato dos estudantes com diferentes áreas das ciências da saúde envolvidas na pesquisa experimental, permitindo uma vivência acadêmica menos restrita aos conteúdos tradicionalmente abordados durante a graduação médica. A experiência evidenciou ainda a relevância da produção científica realizada na Amazônia, destacando a contribuição das pesquisas desenvolvidas na região para a formação médica e para o avanço do conhecimento em saúde. A participação em seminários e discussões dos projetos favoreceu ainda maior contato com a comunicação científica e com a produção acadêmica durante a graduação.

Conclusões ou recomendações
A experiência na iniciação científica evidenciou a relevância da participação dos estudantes em atividades de pesquisa durante a graduação médica. A vivência no ambiente experimental contribuiu para ampliar o contato dos acadêmicos com a investigação científica e reforçou a importância da produção de conhecimento desenvolvida na Amazônia no contexto da educação médica.

10.53692/Anais2026CRENEM

VOZES DA SAÚDE NA AMAZÔNIA: EXPERIÊNCIA EM UM PROGRAMA DE RÁDIO E IMPACTOS DA COMUNICAÇÃO NA EDUCAÇÃO MÉDICA

BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA[1]
ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE [1]
ELANE DE NAZARÉ MAGNO FERREIRA[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Divulgação Científica; Comunicação em Saúde; Saúde Pública*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A comunicação em saúde é uma importante ferramenta para promover educação em saúde, combater a desinformação e aproximar profissionais e comunidade. Na formação médica, experiências com divulgação científica e interação multiprofissional contribuem para o desenvolvimento de competências comunicacionais, pensamento crítico e humanização do cuidado. Além disso, meios como o rádio mantém relevância social, especialmente na região Norte, devido ao amplo alcance populacional e potencial educativo. Assim, a participação de estudantes de Medicina em programas voltados à discussão de temas em saúde fortalece a formação acadêmica e a disseminação de informações confiáveis para a população.

Objetivos
Relatar a experiência na elaboração de pautas e participação em bancada de um programa de rádio voltado à discussão de temas médicos relacionados à região Norte e refletir sobre seus impactos na formação médica.

Relato de experiência
A experiência ocorreu por meio da participação em um programa de rádio direcionado à abordagem de temas relacionados à medicina e saúde pública na Amazônia. As atividades incluíram elaboração de pautas, pesquisa científica, organização de participação de entrevistas. Os temas abordados foram definidos a partir de lacunas epidemiológicas observadas no Amapá e da relevância para a saúde pública regional. Os episódios abordaram combate à doença de Chagas, enfrentamento das fake news na medicina, prevenção ao tabagismo, saúde da mulher e educação em saúde. A dinâmica possibilitou contato direto com médicos, biomédicos, cientistas, enfermeiros, nutricionistas e docentes, promovendo discussões interdisciplinares sobre desafios da saúde na região. A participação ativa na comunicação radiofônica exigiu desenvolvimento de habilidades de oratória, escuta ativa, adaptação da linguagem científica para o público leigo e condução de entrevistas. Essas competências estão alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, que destacam a comunicação como elemento essencial para formação médica humanizada e qualificação do cuidado em saúde. Paralelamente, a experiência favoreceu ampliação do networking acadêmico e profissional, além do contato com diferentes perspectivas sobre saúde e assistência.

Reflexão sobre a experiência
A experiência revelou como a comunicação em saúde na educação médica contribui para o desenvolvimento de habilidades pouco exploradas na formação tradicional, como oratória, escuta ativa, pensamento crítico e adaptação da linguagem científica para diferentes públicos. A elaboração de pautas e entrevistas estimulou a busca por informações baseadas em evidências científicas, fortalecendo a autonomia acadêmica e a atualização constante sobre temas relevantes para a saúde pública. O contato com profissionais de diferentes áreas ampliou a compreensão sobre interdisciplinaridade, trabalho em equipe e integralidade do cuidado na assistência em saúde, princípios fundamentais do SUS. Ademais, a vivência favoreceu maior segurança na comunicação, desenvolvimento do networking acadêmico e entendimento do papel social do médico na disseminação de informações confiáveis e acessíveis à população.

Conclusões ou recomendações
Experiências envolvendo comunicação em saúde e participação em mídias educativas contribuem para uma formação médica mais humanizada, crítica e interdisciplinar. Recomenda-se o incentivo à participação estudantil em projetos de divulgação científica e educação em saúde, especialmente em regiões onde o rádio permanece como importante meio de informação e transformação social.

DA CIÊNCIA À COMUNICAÇÃO: EXPERIÊNCIA COMO SOCIAL MEDIA EM UMA DEEPTECH AMAZÔNICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA[1]
ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
ALINE LOPES DO NASCIMENTO[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Empreendedorismo; Gestão em Saúde; Educação Médica*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A formação médica contemporânea tem exigido competências que ultrapassam o conhecimento técnico-científico tradicional, incluindo comunicação, liderança, gestão e inovação em saúde. Nesse contexto, a aproximação entre universidades, empreendedorismo e tecnologias aplicadas à saúde contribui para uma formação mais ampla e alinhada às demandas atuais do mercado e da sociedade. As deeptechs em saúde, caracterizadas pelo desenvolvimento de soluções baseadas em ciência e inovação, têm ganhado destaque no cenário amazônico ao explorar o potencial biotecnológico da região. Além disso, a divulgação científica e o marketing em saúde assumem papel relevante na democratização do conhecimento, fortalecimento institucional e conexão entre pesquisadores, profissionais e comunidade.

Objetivos
Relatar a experiência de atuação como social media em uma deeptech amazônica durante a iniciação científica e refletir sobre as contribuições dessa vivência para a formação médica.

Relato de experiência
A experiência ocorreu durante a participação em uma deeptech voltada à inovação farmacêutica e biotecnológica na Amazônia, por meio de atividades de iniciação científica vinculadas à graduação em Medicina. As atividades desenvolvidas incluíram produção de conteúdo científico para redes sociais, divulgação de pesquisas, cobertura de eventos acadêmicos, planejamento estratégico de comunicação e interação com profissionais de diferentes áreas, como pesquisadores, empreendedores, investidores e profissionais da saúde. Durante a atuação, foi possível desenvolver habilidades relacionadas ao marketing em saúde, comunicação científica, gestão de negócios e networking profissional. A vivência também possibilitou maior compreensão sobre empreendedorismo, inovação e translacionalidade da pesquisa científica, aproximando o conhecimento acadêmico de aplicações práticas voltadas à população. Além disso, o contato com projetos voltados ao potencial biotecnológico amazônico ampliou a percepção sobre a relevância da biodiversidade regional para o desenvolvimento de novas tecnologias e terapias em saúde, fortalecendo o interesse pela integração entre ciência, inovação e assistência médica.

Reflexão sobre a experiência
A atuação como social media em uma deeptech demonstrou que experiências extracurriculares podem complementar significativamente a formação médica. O desenvolvimento de habilidades comunicacionais favoreceu a capacidade de transmitir informações em saúde de forma acessível e ética, competência essencial para a prática médica. Paralelamente, o contato com gestão, inovação e empreendedorismo permitiu compreender aspectos pouco abordados na graduação tradicional, mas cada vez mais presentes no cenário da saúde contemporânea. A experiência também evidenciou a importância da valorização da Amazônia como espaço estratégico para produção científica e inovação em saúde, reforçando o papel dos estudantes na divulgação e fortalecimento dessas iniciativas.

Conclusões ou recomendações
A participação em atividades de comunicação científica e inovação em saúde durante a graduação contribui para uma formação médica mais crítica, interdisciplinar e alinhada às transformações do setor. Recomenda-se o incentivo institucional a experiências que integrem pesquisa, empreendedorismo e divulgação científica, ampliando as possibilidades de desenvolvimento acadêmico e profissional dos estudantes de Medicina.

10.53692/Anais2026CRENEM

SAÚDE PLANETÁRIA E FORMAÇÃO MÉDICA NA AMAZÔNIA: TUTORIA DE SISTEMA RESPIRATÓRIO CONTEXTUALIZADA PELAS QUEIMADAS NA AMAZÔNIA

CAIO HENRIQUE SILVA DA SILVA[1]

1 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELEM/PA - UEPA

Palavras-chave: *Saúde Planetária; Responsabilidade Social da Escola Médica; Mudanças Climáticas*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O aumento das queimadas na Amazônia tem produzido importantes impactos sobre a saúde das populações da região Norte, especialmente pelo crescimento de doenças respiratórias em municípios afetados pela fumaça, como Santarém e Manaus. Paralelamente, a formação médica contemporânea demanda metodologias capazes de integrar conteúdos biomédicos às questões ambientais, sociais e territoriais que atravessam o processo saúde-doença. Nesse contexto, a saúde planetária emerge como eixo relevante para uma formação médica crítica, contextualizada e socialmente comprometida, especialmente na Amazônia.

Objetivos
Relatar a experiência de uma tutoria do módulo de Sistema Respiratório contextualizada pelas queimadas na Amazônia e pelo aumento de doenças respiratórias em municípios da região Norte, estimulando reflexão crítica sobre saúde planetária, determinantes ambientais da saúde e formação médica contextualizada.

Relato de experiência
A experiência ocorreu em atividade tutorial do módulo de Sistema Respiratório em um curso de Medicina da região amazônica. A proposta utilizou metodologia ativa baseada em problematização e discussão de caso contextualizado, tomando como eixo norteador o aumento de atendimentos por doenças respiratórias durante períodos de queimadas intensas em municípios amazônicos, especialmente Santarém, município que chegou a atingir a pior qualidade do ar do planeta em 2024. O caso discutido envolvia paciente pediátrico residente em área urbana exposta à fumaça proveniente das queimadas, apresentando exacerbação de sintomas respiratórios durante períodos de pior qualidade do ar. A partir da notícia descrita no problema, os estudantes discutiram fisiopatologia das doenças respiratórias, impactos da poluição atmosférica, vulnerabilidades sociais, organização da rede de atenção à saúde e repercussões das mudanças ambientais sobre o SUS e as populações amazônicas. A atividade incorporou discussões sobre saúde planetária, determinantes ambientais da saúde, responsabilidade social da formação médica e desafios relacionados às mudanças climáticas na Amazônia. Os estudantes foram estimulados a correlacionar conhecimentos biomédicos com aspectos epidemiológicos, ambientais e territoriais da realidade regional.

Reflexão sobre a experiência
A contextualização da tutoria a partir de problemáticas ambientais contemporâneas favoreceu maior engajamento discente e aproximação entre conteúdos biomédicos e a realidade amazônica vivenciada pelos estudantes. A experiência evidenciou o potencial das metodologias ativas contextualizadas para estimular pensamento crítico, integração interdisciplinar e compreensão ampliada do processo saúde-doença. Além disso, a atividade contribuiu para reflexão sobre o papel social do médico diante das emergências climáticas e ambientais, fortalecendo discussões sobre sustentabilidade, saúde planetária e compromisso social da formação médica na Amazônia.

Conclusões ou recomendações
A incorporação de problemáticas ambientais regionais nas metodologias ativas favorece uma formação médica mais crítica, contextualizada e socialmente comprometida. Recomenda-se ampliar estratégias pedagógicas que integrem saúde planetária, determinantes ambientais e realidade territorial amazônica aos currículos médicos, fortalecendo a formação de profissionais capazes de atuar frente aos desafios sanitários contemporâneos da região Norte.

10.53692/Anais2026CRENEM

TECNOLOGIA ASSISTIVA À BEIRA DO LEITO: MEDIAÇÃO COMUNICACIONAL NO CUIDADO PUERPERAL A CASAL COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM CENÁRIO DE FORMAÇÃO MÉDICA

LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA[1]
ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE [1]
ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
JOÃO LUIZ SILVA MACIEL[1]
LETICIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Comunicação em Saúde; Tecnologia Assistiva; Educação Médica; Período Pós-Parto; Aleitamento Materno*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A qualificação da comunicação em saúde constitui elemento central para a integralidade do cuidado, sobretudo em contextos que envolvem barreiras linguísticas e sensoriais. No âmbito da formação médica, experiências que demandam adaptação comunicacional favorecem o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e humanísticas. Nesse sentido, a utilização de tecnologias assistivas móveis emerge como estratégia potencial para a promoção da acessibilidade e equidade no cuidado, especialmente em cenários de atenção materno-infantil.

Objetivos
Relatar a experiência de uma acadêmica de medicina na mediação comunicacional com um casal com deficiência auditiva durante orientação puerperal em maternidade, destacando o uso de aplicativo móvel como ferramenta de apoio à assistência.

Relato de experiência
A vivência ocorreu durante estágio extracurricular vinculado a uma liga acadêmica, em uma maternidade de referência. Durante as atividades no alojamento conjunto, a acadêmica foi responsável pela orientação de um casal com deficiência auditiva no período pós-parto imediato. Diante da ausência de intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras) na unidade, recorreu-se a um aplicativo móvel capaz de converter linguagem oral em sinais visuais. A interação foi conduzida por meio da fala pausada e estruturada, captada pelo dispositivo e traduzida em tempo real para sinais compreensíveis ao casal. Foram abordados temas essenciais do puerpério, incluindo cuidados com o recém-nascido, sinais de alerta maternos, higiene, e, de forma detalhada, a técnica adequada de amamentação, com ênfase na pega correta, posicionamento do binômio mãe-bebê e prevenção de intercorrências mamárias. A acadêmica complementou a mediação tecnológica com demonstrações práticas e linguagem não verbal, utilizando modelos anatômicos e observação direta da díade durante a amamentação. A participação ativa do casal, evidenciada por gestos, expressões faciais e retorno por meio do aplicativo, possibilitou a construção de um processo comunicacional bidirecional e efetivo, além da própria construção de relação de confiança entre profissional e paciente.

Reflexão sobre a experiência
A experiência evidenciou que a ausência de recursos institucionais formais para acessibilidade não deve constituir obstáculo intransponível à assistência qualificada. O uso de tecnologia assistiva, embora não substitua a presença de intérpretes especializados, mostrou-se ferramenta viável para mitigar barreiras imediatas, promovendo autonomia dos usuários e fortalecendo o vínculo terapêutico. Do ponto de vista formativo, a situação demandou da acadêmica habilidades de adaptação, empatia e raciocínio clínico ampliado, além da capacidade de traduzir conhecimentos técnicos em linguagem acessível. Tal vivência reforça a necessidade de inserção sistemática de conteúdos relacionados à comunicação inclusiva e ao cuidado de populações com necessidades específicas na educação médica.

Conclusões ou recomendações
A incorporação de tecnologias assistivas no contexto da atenção à saúde configura estratégia relevante para ampliação da acessibilidade e qualificação do cuidado. Recomenda-se o estímulo à formação de estudantes para o uso crítico dessas ferramentas, bem como a implementação de políticas institucionais que garantam suporte comunicacional adequado, incluindo a disponibilização de recursos humanos e tecnológicos. Experiências como esta contribuem para a formação de profissionais mais sensíveis às diversidades e preparados para atuar de forma equânime no sistema de saúde.

10.53692/Anais2026CRENEM

PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO AVALIAÇÃO FORMATIVA NO ENSINO DE DIVERSIDADE E EQUIDADE EM MEDICINA

MARIA LUIZA SILVA PANTOJA[1]
BIANCA GÓES ARAÚJO[1]
MARINA BEZERRA MACEDO LIMA[1]
SANDRYELLI DE PAULA DE SOUZA PEDROSO [1]
MARIA EDUARDA LOPES DA SILVA[1]
ALAN CÁSSIO CARVALHO COUTINHO[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Avaliação Educacional; Estudantes de Medicina; Diversidade Cultural; Equidade em Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A formação médica contemporânea demanda estratégias avaliativas capazes de integrar conhecimento técnico, sensibilidade ética, pensamento crítico e reconhecimento das desigualdades que atravessam o cuidado em saúde. Nesse contexto, o portfólio reflexivo pode ampliar a avaliação para além da verificação de conteúdos, favorecendo a expressão da subjetividade discente e a construção de sentidos sobre diversidade, equidade e inclusão.

Objetivos
Relatar a experiência de utilização do portfólio reflexivo individual como estratégia de avaliação formativa em uma disciplina do primeiro período do curso de Medicina, voltada à diversidade, equidade e inclusão.

Relato de experiência
A experiência está em execução no primeiro semestre de 2026, em duas turmas do primeiro período de Medicina, totalizando 80 estudantes, com carga horária de 40 horas. O portfólio foi proposto como atividade individual, com possibilidade de entrega física ou digital, contendo uma reflexão para cada aula ou temática considerada relevante pelo estudante. Foram abordados temas como saúde da mulher, saúde do homem, saúde LGBTQIAPN+, pessoa idosa, pessoa com deficiência, racismo, capacitismo, etarismo, equidade no Sistema Único de Saúde, interseccionalidade e populações do campo, das florestas e das águas. Os critérios avaliativos contemplam apreensão do conteúdo, correlação com autores, criatividade, inovação e pessoalidade, incentivando que cada estudante imprima identidade própria ao material produzido.

Reflexão sobre a experiência
Os resultados parciais indicam elevada adesão e diversidade expressiva nas produções. Apesar da disponibilidade de recursos digitais, parte dos estudantes optou por construir os portfólios manualmente, com escrita autoral, colagens, desenhos, composições visuais, formato de diário e referências à linguagem de anime. As devolutivas espontâneas apontam que a atividade tem sido percebida não apenas como instrumento avaliativo, mas também como experiência relaxante, terapêutica e favorecedora de elaboração pessoal diante de temas sensíveis. Observou-se que a pessoalidade das produções contribuiu para maior aproximação entre conteúdo, trajetória individual e futura prática médica, permitindo que questões como preconceito, vulnerabilidade, estigma, acesso e cuidado equitativo fossem trabalhadas de modo mais reflexivo.

Conclusões ou recomendações
O uso do portfólio reflexivo mostrou-se uma estratégia promissora para avaliação formativa em educação médica, especialmente em componentes curriculares que envolvem dimensões éticas, sociais e humanísticas do cuidado. Recomenda-se sua utilização com critérios avaliativos claros, liberdade estética orientada e devolutiva docente, de modo a favorecer autoria, criticidade, criatividade e compromisso com práticas médicas mais inclusivas e sensíveis às desigualdades.

10.53692/Anais2026CRENEM

APRENDIZAGEM LÚDICA BASEADA EM IMAGENS NO ENSINO DE DIVERSIDADE E EQUIDADE EM MEDICINA

HELLEN NEVES DE SOUZA[1]
SANDRYELLI DE PAULA DE SOUZA PEDROSO [1]
MARINA BEZERRA MACEDO LIMA[1]
LIVIA RODRIGUES FERREIRA[1]
EMILLY DA COSTA BASTOS [1]
ALAN CÁSSIO CARVALHO COUTINHO[1]

1 FACULDADE INTEGRADO DE MACAPÁ

Palavras-chave: *Educação Médica; Estudantes de Medicina; Equidade em Saúde; Diversidade Cultural; Aprendizagem*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
O ensino de diversidade, equidade e inclusão na formação médica requer estratégias capazes de aproximar conceitos sociais complexos da prática cotidiana do cuidado. Metodologias lúdicas e participativas podem favorecer a aprendizagem significativa, especialmente quando estimulam comunicação, criatividade, cooperação e reflexão crítica sobre populações vulnerabilizadas.

Objetivos
Relatar a experiência de utilização de uma atividade lúdica baseada em imagens e representação visual como metodologia ativa no ensino de diversidade, equidade e inclusão para estudantes do primeiro período de Medicina.

Relato de experiência
A atividade ocorreu no primeiro semestre de 2026, em duas turmas do primeiro período de Medicina, totalizando 80 estudantes. A dinâmica, denominada "Imagem e Ação da Equidade", foi desenvolvida em 60 minutos, no âmbito de uma disciplina voltada à diversidade, equidade e inclusão. Os estudantes foram organizados em grupos e sortearam conceitos relacionados aos conteúdos trabalhados em aula. A partir do termo sorteado, deveriam representá-lo por meio de desenhos, mímicas ou pistas visuais, utilizando apenas papel e canetas coloridas. Os demais integrantes buscavam identificar o conceito representado e, em seguida, discutiam seu significado e exemplos de aplicação no cotidiano da prática médica e dos serviços de saúde. Foram abordados temas como equidade, diversidade, inclusão, racismo, capacitismo, etarismo, interseccionalidade, acessibilidade, saúde da mulher, saúde do homem, diversidade sexual e de gênero, pessoa idosa, pessoa com deficiência e populações do campo, das florestas e das águas. A avaliação considerou apreensão do conteúdo, compreensão conceitual e capacidade de relacionar os temas com exemplos concretos do dia a dia.

Reflexão sobre a experiência
A atividade apresentou boa adesão discente e favoreceu ambiente de aprendizagem participativo, descontraído e colaborativo. Observou-se que a representação visual dos conceitos estimulou os estudantes a traduzirem conteúdos abstratos em situações práticas, facilitando a compreensão de desigualdades, barreiras de acesso, estigmas e necessidades específicas de cuidado. A dinâmica também permitiu identificar dúvidas conceituais e interpretações simplificadas sobre alguns temas, o que possibilitou intervenção docente imediata para correção, aprofundamento e contextualização. Entre as principais dificuldades, destacaram-se a tendência inicial de alguns grupos à superficialidade nas representações e a necessidade de conduzir o debate para evitar caricaturas, generalizações ou abordagens estereotipadas sobre populações vulnerabilizadas.

Conclusões ou recomendações
A aprendizagem lúdica baseada em imagens mostrou-se estratégia viável, de baixo custo e com potencial para fortalecer o ensino de diversidade e equidade na formação médica inicial. A experiência contribuiu para desenvolver comunicação, criatividade, cooperação, pensamento crítico e sensibilidade diante das diferenças. Recomenda-se que atividades semelhantes sejam acompanhadas de mediação docente qualificada, critérios avaliativos claros e momento posterior de discussão conceitual, a fim de garantir rigor acadêmico, respeito às populações abordadas e articulação com a prática médica ética, inclusiva e socialmente responsável.

10.53692/Anais2026CRENEM

O PAPEL DA EXTENSÃO NA FORMAÇÃO HUMANISTA DO ACADÊMICO DE MEDICINA: VIVÊNCIAS NO PROGRAMA DE RÁDIO

ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE [1]
BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA[1]
ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA[1]
LETICIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS[1]
VIVIANE CRISTINA CARDOSO FRANCISCO [1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Extensão Comunitária; Comunicação em Saúde; Promoção da Saúde e Responsabilidade Social*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A formação médica contemporânea demanda, além da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, empatia, escuta qualificada e responsabilidade social. Nesse cenário, a extensão universitária assume papel estratégico ao aproximar o acadêmico das necessidades reais da população, promovendo vivências que ampliam a compreensão do cuidado em saúde para além dos ambientes tradicionais de ensino. Entre as diferentes ferramentas extensionistas, o rádio mantém grande relevância social, especialmente na região amazônica, onde ainda representa um importante meio de disseminação de informações e educação em saúde.

Objetivos
Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na participação em um programa radiofônico de educação em saúde, destacando as contribuições dessa vivência extensionista para a formação humanista, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e o fortalecimento do vínculo entre universidade e comunidade.

Relato de experiência
Trata-se de um relato de experiência construído a partir da participação de acadêmicos do curso de Medicina em um programa semanal de rádio voltado à promoção da saúde e educação da população, transmitido em emissora de alcance regional no estado do Amapá. As atividades desenvolvidas incluíram planejamento de pautas, revisão de literatura científica, construção de roteiros, mediação de entrevistas e participação em discussões com professores, médicos especialistas e outros profissionais da saúde. Os temas abordados contemplaram doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental, neurologia, prevenção de agravos, vacinação, qualidade de vida e temas emergentes de interesse coletivo. Durante as transmissões, buscou-se traduzir conteúdos científicos em linguagem acessível, objetiva e culturalmente adequada à realidade da população local, favorecendo maior compreensão e participação dos ouvintes por meio de perguntas, relatos e esclarecimento de dúvidas.

Reflexão sobre a experiência
A vivência no programa permitiu compreender a extensão como um espaço real de construção do conhecimento e de formação humana. A necessidade de transformar informações técnicas em mensagens claras exigiu o aprimoramento da comunicação, da escuta ativa e da capacidade de adaptação da linguagem a diferentes públicos. Essa experiência contribuiu para fortalecer o senso de responsabilidade social, a empatia e a percepção do médico como educador e agente de transformação social.

Conclusões ou recomendações
A participação em atividades extensionistas por meio do rádio mostrou-se relevante para a formação humanista do acadêmico de Medicina, promovendo o desenvolvimento de competências comunicacionais, sensibilidade social e compromisso com a promoção da saúde. Recomenda-se o fortalecimento de iniciativas que integrem universidade, comunicação social e comunidade, especialmente em regiões onde o rádio permanece como instrumento estratégico de alcance populacional, contribuindo para uma formação médica mais crítica, ética e socialmente comprometida.

10.53692/Anais2026CRENEM

POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA E FORMAÇÃO MÉDICA: EXPERIÊNCIA EM COMUNICAÇÃO DIGITAL EM LABORATÓRIO DE PESQUISA

ISABELA CALANDRINI SERRUYA[1]
BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA[1]
ALINE LOPES DO NASCIMENTO[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Palavras-chave: *Educação Médica; Divulgação Científica; Comunicação em Saúde*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
A formação médica atual exige não apenas domínio de conteúdos científicos, mas também a capacidade de traduzir esse conhecimento para uma linguagem acessível à população. Nesse cenário, a divulgação científica em redes sociais tem ganhado espaço como ferramenta de educação em saúde, aproximando o conhecimento acadêmico do cotidiano das pessoas.

Objetivos
Relatar a experiência de estudantes de Medicina em atividades de comunicação digital em um laboratório de pesquisa e refletir sobre suas implicações para a formação médica e para a popularização da ciência.

Relato de experiência
A experiência ocorreu em um laboratório de pesquisa, no qual estudantes de Medicina participam da criação de conteúdos digitais voltados à divulgação científica em redes sociais. Os temas são selecionados a partir de discussões internas do grupo e transformados em materiais acessíveis, como vídeos curtos e publicações informativas. O processo envolve a adaptação de conteúdos científicos para uma linguagem simples, com participação ativa dos estudantes em todas as etapas de produção. Os materiais produzidos abordam curiosidades científicas e temas em saúde, incluindo produtos e substâncias do cotidiano, muitas vezes de origem natural, cujo potencial ou aplicações não são amplamente conhecidos pela população, buscando aproximar o conhecimento científico de situações práticas do dia a dia.

Reflexão sobre a experiência
Participar dessas atividades modificou a forma como o conhecimento científico passou a ser percebido, principalmente pela necessidade de transformar temas complexos em informações compreensíveis sem perda de precisão. Esse processo exigiu maior organização do raciocínio e aprofundamento dos conteúdos trabalhados, uma vez que explicar de forma simples demanda domínio real do tema. Ao longo da experiência, tornou-se evidente o quanto as redes sociais ocupam um espaço central no acesso da população a informações em saúde, sendo frequentemente o primeiro contato com determinados assuntos. Nesse contexto, a produção de conteúdo passou a ser compreendida como uma importante ferramenta de educação em saúde, com grande potencial de alcance e impacto social. A vivência também reforçou a responsabilidade envolvida na divulgação científica, especialmente diante da circulação frequente de informações incorretas em saúde. Dessa forma, a experiência aproximou a formação médica da realidade atual da comunicação digital, destacando a importância de profissionais capazes de comunicar ciência de forma clara, acessível e responsável.

Conclusões ou recomendações
A experiência em comunicação digital em laboratório de pesquisa contribuiu para a formação médica ao aproximar a produção científica da divulgação do conhecimento, fortalecendo habilidades de comunicação e ampliando a compreensão sobre o papel social da ciência. Além disso, evidenciou a relevância da popularização da ciência como ferramenta de educação em saúde e como componente relevante da formação médica contemporânea.

10.53692/Anais2026CRENEM

CURRÍCULO MÉDICO E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL: PERSPECTIVAS DA SAÚDE PLANETÁRIA E DA SAÚDE ÚNICA NAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE 2025

CARLOS VITOR MIRANDA VIEIRA[1]
JULIANA DA COSTA LIMA[2]
TINARA LEILA DE SOUZA AARÃO[1]
DIANA ALBUQUERQUE SATO[1]
RODRIGO JANUÁRIO JACOMEL[1]
BRUNA GRAZIELLE CARVALHO JACOMEL[1]

1 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA ALTAMIRA
2 CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - UNIFAMAZ

Palavras-chave: *Educação Médica; Currículo; Saúde Planetária; Saúde Única; Responsabilidade Social*

Área: EIXO III – Inovação Pedagógica, Tecnologias e Sustentabilidade na Educação Médica Amazônica

Introdução
As crises climáticas, ambientais e sanitárias das últimas décadas expuseram limites de currículos médicos centrados predominantemente na doença e pouco atentos às relações entre ambiente, sociedade e produção do adoecimento. Nesse cenário, Saúde Planetária e Saúde Única ganharam relevância ao proporem leitura integrada entre saúde humana, animal, ambiental e social. As Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (DCNs) de 2025 inserem esse debate na formação baseada em competências e ampliam a discussão sobre responsabilidade socioambiental na educação médica brasileira.

Objetivos
Analisar criticamente perspectivas da Saúde Planetária e da Saúde Única nas DCNs de Medicina de 2025 e suas implicações para o currículo médico brasileiro.

Métodos
Trata-se de estudo documental, qualitativo, de abordagem crítico-reflexiva, fundamentado na análise das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina de 2025 e em referenciais contemporâneos relacionados à Saúde Planetária, Saúde Única, responsabilidade social e educação médica. A análise concentrou-se em competências vinculadas à sustentabilidade, à compreensão ampliada do processo saúde-doença e às dimensões éticas, sociais e ambientais da formação médica.

Resultados Discussão
A análise evidenciou que as DCNs de 2025 aproximam o currículo médico de discussões relacionadas às transformações ambientais, vulnerabilidades sociais e novas demandas sanitárias. Embora Saúde Planetária e Saúde Única não apareçam como eixos formalmente estruturados, seus fundamentos atravessam competências associadas à integralidade do cuidado, à responsabilidade profissional, à equidade e à compreensão ampliada do processo saúde-doença. A ausência de menção explícita a esses referenciais evidencia limites das próprias diretrizes diante da centralidade que as crises ambientais e sanitárias assumiram na contemporaneidade. A incorporação dessas dimensões também revela permanência de currículos fragmentados, forte centralidade hospitalar e valorização excessiva de abordagens conteudistas, dificultando a construção de leituras mais integradas sobre ambiente, sociedade e produção do adoecimento. Nesse contexto, o debate deixa de se restringir à inserção de temas ambientais e passa a questionar prioridades institucionais, referenciais epistemológicos e compromissos ético-políticos que sustentam a educação médica brasileira. As DCNs de 2025 também indicam necessidade de maior aproximação entre formação médica, atenção primária, vigilância em saúde e cenários comunitários diante de problemas como emergência climática, insegurança alimentar, circulação de zoonoses e injustiças ambientais. Assim, as diretrizes abrem espaço para reorganização curricular mais conectada às crises sociais, ambientais e sanitárias do século XXI, desde que sua implementação alcance avaliação, desenvolvimento docente, práticas pedagógicas e governança curricular.

Conclusões
As Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina de 2025 ampliam a inserção da responsabilidade socioambiental no currículo médico brasileiro ao aproximarem a formação das discussões relacionadas à Saúde Planetária e à Saúde Única. A incorporação dessas perspectivas evidencia que os desafios contemporâneos da educação médica envolvem revisão curricular e redefinição dos referenciais que historicamente sustentaram a formação médica no país.