



A N A I S

I CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE COLETIVA:
DETERMINANTES SOCIAIS E POPULAÇÃO INDÍGENA
ARACRUZ - ES 18 E 19 DE OUTUBRO DE 2024

Fundação

FRACZ
FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ

apoio financeiro/
institucional

FAPES
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA
E INICIAÇÃO DE ESPÍRITO SANTO

Coren ES
Conselho Regional de Enfermagem

Conselho
Regional de
Psicologia

20

sindiMETAL ES
SINDICATO DOS METALÚRGICOS DO ESPÍRITO SANTO

CES-ES
CONSELHO ESPÍRITO SANTO
DE ESPÍRITO SANTO



TOMMASI
LABORATÓRIO
Por sua vida.

FUNDAÇÃO
NOVA
CAPIXABA

MAGNA

BRASIL BEM
CUIDADO

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada por Wellington Barcellos CRB6-902/ES

C749a Congresso Interdisciplinar de Saúde Coletiva (01. 2024:
Aracruz).

Anais do I Congresso interdisciplinar de Saúde Coletiva:
determinantes sociais e população indígena Aracruz – ES, 18 e 19 de
outubro de 2024 / I Congresso Interdisciplinar de Saúde Coletiva /
organizado por Alan Diniz Ferreira, Layla Mendonça Lirio, Lorrان
Coutinho Pereira, João Francisco André L. Pajehú, Adriana Recla
Sarcinelli, Nayara Borges de Lima, Luana Karolina G. Vicente, Echiley
Fischer, Maria Luiza S. Martins, Paola da Silva Ferreira. Aracruz:
Conselho Editorial FAACZ, 2024.

35p. :il.

ISBN 978-65-01-33183-6

1. Saúde de Populações Indígenas. 2. Determinantes Sociais da Saúde.
3. Saúde Pública. I. FERREIRA, Alan Diniz, org. II. LIRIO, , Layla Mendonça,
org. III. PEREIRA, Lorrان Coutinho, org. IV. PAJEHÚ, João Francisco
André L., org. V. SARCINELLI, Adriana Recla, org. VI. (et. al) org. VII.
Título: I Congresso Interdisciplinar de Saúde Coletiva: determinantes
sociais e população indígena Aracruz – ES.

CDD 610



CORPO EDITORIAL

COMISSÃO ORGANIZADORA

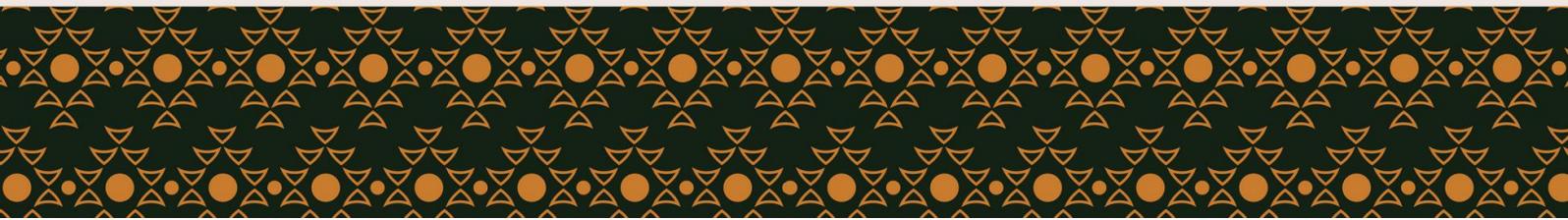
Alan Diniz Ferreira Layla
Mendonça Lirio
Lorran Coutinho Pereira
João Francisco André Lacerda Pajehú
Adriana Recla Sarcinelli
Nayara Borges de Lima
Luana Karolina Gomes Vicente
Echiley Fischer
Maria Luiza dos Santos Martins Paola
da Silva Ferreira

COMISSÃO CIENTÍFICA

Stefani Martins Pereira Lanna
Clicia Carrijo Arismar Manéia
Julia Carvalho dos Santos Eduardo
Luiz Hubner Pereira Ronaldo Félix
Junior
Ana Carolina Simões Ramos Laerson
da Silva de Andrade Gustavo Costa
Pinto

REVISORAS

Adriana Recla Sarcinelli
Lanna Clicia Carrijo





EDITORIAL

É com imensa satisfação que apresento os anais do I Congresso Interdisciplinar de Saúde Coletiva: Determinantes Sociais e População Indígena, realizado nos dias 18 e 19 de outubro de 2024, na cidade de Aracruz-ES, território rico em história e cultura, sendo um reduto das populações indígenas Tupiniquim e Guarani. Este evento representa um marco na promoção do diálogo interdisciplinar sobre temas que são essenciais para a construção de uma sociedade mais equitativa, justa e respeitosa às diversidades culturais.

Ao longo desses dois dias de intensos debates, compartilhamento de experiências e reflexões profundas, reafirmamos nosso compromisso com os pilares da saúde coletiva: a epidemiologia, as ciências sociais e a saúde pública. Este congresso foi mais do que um espaço acadêmico; foi uma demonstração de que a integração entre diferentes saberes e práticas pode nos guiar rumo a soluções inovadoras para os desafios da saúde, especialmente em populações vulneráveis.

Nosso tema central, os Determinantes Sociais e Saúde Indígena, reforçou a urgência de abordar questões de equidade, direitos humanos e inclusão, destacando a relevância de políticas públicas que reconheçam e valorizem a pluralidade cultural de nosso país. A participação ativa de profissionais da saúde, gestores, estudantes, pesquisadores e, principalmente, das comunidades indígenas foi fundamental para o sucesso deste evento. Juntos, discutimos estratégias que podem transformar a assistência à saúde em um instrumento de justiça social e cidadania.

Agradeço profundamente à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES), ao Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo (COREN-ES), ao Conselho Regional de Psicologia (CRP-ES) e às demais instituições parceiras, que acreditaram e investiram nesta iniciativa. Minha gratidão também se estende aos palestrantes, mediadores, membros da comissão organizadora e voluntários, cuja dedicação e competência tornaram este congresso uma realidade.

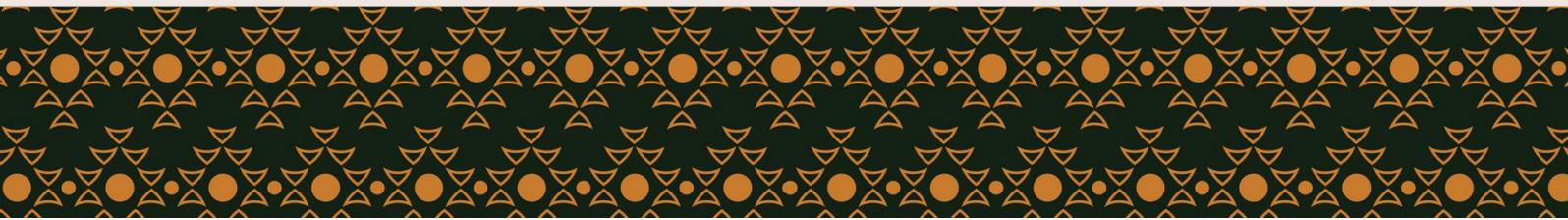
Por fim, dedico este espaço àqueles que inspiram e nos desafiam diariamente a continuar lutando por um Sistema Único de Saúde mais inclusivo, acessível e efetivo. Que os frutos deste evento fortaleçam a ciência, a prática e a política em saúde coletiva, impulsionando novas ações e reflexões no cenário nacional.

Com esperança e determinação, desejo que os conhecimentos aqui consolidados sejam um marco para futuras discussões e avanços. Seguimos juntos, acreditando na força da interdisciplinaridade e no potencial de transformação social que ela carrega.

Com apreço,

Prof. Alan Diniz Ferreira

Presidente do I Congresso Interdisciplinar de Saúde Coletiva



SUMÁRIO

ÁREA TEMÁTICA: DETERMINANTES SOCIAIS E SAÚDE INDÍGENA

CISC04 - GRUPO DE CUIDADOS AFETIVOS EM SAÚDE PARA ANCIÕES TUPINIKIM: EXPERIÊNCIA COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE NA ALDEIA CAIEIRAS VELHA	08
CISC05 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADA DE ARACRUZ, ESPÍRITO SANTO.....	09
CISC06 -ANÁLISE COMPARATIVA DA OCORRÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS ENTRE NASCIDOS VIVOS INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS EM PORTO SEGURO (2013-2023).....	10
CISC07 - RISCO DE EVENTO CARDIOVASCULAR E PREVALÊNCIA DE LESÕES DE ÓRGÃOS ALVOS EM INDÍGENAS TUPINIQUINS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES, JANEIRO A JUNHO DE 2023.....	11
CISC08 - O PRÉ-NATAL PARA GESTANTES INDÍGENAS: O DESAFIO DA ADESAO AO PROGRAMA.....	12
CISC13 - PREVALENCIA DA DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADA EM ARACRUZ, ESPÍRITO SANTO.....	16
CISC18 - POVOS INDÍGENAS E O CUIDADO: INQUIETAÇÕES ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS SABERES TRADICIONAIS	21
CISC23 - COPING RELIGIOSO E ESPIRITUAL, SAÚDE E FUNCIONALIDADE EM INDÍGENAS TUPINIQUINS AFETADOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE MARIANA.....	25
CISC24 - QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL EM INDÍGENAS TUPINIQUINS AFETADOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO - MG.....	26
CISC29 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES DOS INDÍGENAS BAIANOS DE 2014 A 2023.....	31

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA

CISC01 - A IMPORTÂNCIA DA TECNOLOGIA ANCESTRAL NO CUIDADO EM SAÚDE.....	05
CISC02 - A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NO CONTEXTO DO SUS.....	06
CISC03 - EFEITO DAS POLÍTICAS DE FLUORETAÇÃO DA ÁGUA NA PREVENÇÃO DE CÁRIE E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA.....	07
CISC10 - VIOLÊNCIA EM RELAÇÕES HOMOAFETIVAS	13

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA

CISC11 - PREVALÊNCIA DE DOENÇAS GENÉTICAS DETECTADAS PELO TESTE DO PEZINHO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DADOS NACIONAIS E DO MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO	14
CISC12 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRÁTICAS EXITOSAS EM SAÚDE COLETIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	15
CISC14 - POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	17
CISC15 - INIQUIDADES EM SAÚDE: RACISMO OU DESIGUALDADE?	18
CISC16 - ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT) E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO COMPLEXO (TEPT-C).....	19
CISC17 - O QUE OS OLHOS NÃO VEEM O CORAÇÃO NÃO SENTE? ENTENDENDO A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA ATRAVÉS DE NARRATIVAS COM MULHERES.....	20
CISC20- O IMPACTO DA POLUIÇÃO DO AR NA DOENÇA OBSTRUTIVA PULMONAR CRÔNICA.....	22
CISC21 - RESÍDUOS SÓLIDOS NOS CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS VERTICALIZADOS: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA.....	23
CISC22 - TERRITÓRIO E RACISMO AMBIENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	24
CISC25 - A QUEDA DO CÉU E DAS MÁSCARAS: DESIGUALDADE, INIQUIDADES E RACISMO INSTITUCIONAL NA APS - E A SAÚDE COLETIVA (?).....	27
CISC26 - USO DA MACONHA ENTRE ADOLESCENTES DA GRANDE VITÓRIA - ES.....	28
CISC27 - REAÇÃO TIPO II DA HANSENÍASE ASSOCIADA AO FENÔMENO DE LÚCIO	29
CISC28 - DESIGUALDADES EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NAS COMUNIDADES: DESAFIOS E SOLUÇÕES	30
CISC30 - PRÁTICAS EXITOSAS EM SAÚDE COLETIVA COM GRUPOS DE EX-DEPENDENTES QUÍMICOS NA FAZENDA BOA ESPERANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	32
CISC31 - CIGARRO ELETRÔNICO: UM NOVO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	33



A IMPORTÂNCIA DA TECNOLOGIA ANCESTRAL NO CUIDADO EM SAÚDE

Halana Grippa Rui
Amanda Bragança Oliveira da Silva

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM), Espírito Santo, Brasil

Introdução: A tecnologia ancestral é descrita por práticas, expertise e descobertas que foram desenvolvidos por sociedades ao longo do tempo, tendo um papel crucial na medicina atual. Esse patrimônio cultural e científico oferece uma abordagem valiosa sobre o bem-estar e a saúde, combinando conhecimentos tradicionais com avanços contemporâneos. A importância desta sabedoria reside na sua capacidade de complementar os tratamentos atuais, promovendo uma visão abrangente do cuidado com o paciente. Além disso, diversos princípios da medicina antiga, como a fitoterapia e ventosaterapia têm sido estudados cientificamente, validando sua eficácia e segurança. Assim, a intersecção entre a medicina ancestral e a moderna não apenas enriquece o arsenal terapêutico disponível, mas também resgata a sabedoria coletiva das culturas passadas, contribuindo para uma prática médica mais integrada e humanizada. **Objetivo:** Discutir a importância da tecnologia ancestral no cuidado em saúde. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde em setembro de 2024, a partir dos Descritores: "Traditional Medicine" AND "Primary Health Care" AND "Health Knowledge". Considerou-se publicações dos últimos 5 anos e com texto completo disponível, totalizando

10 artigos. Foram excluídos aqueles cujo título/resumo não correspondiam à temática e selecionados os 5 de maior relevância. **Desenvolvimento:** No Brasil, a tecnologia ancestral é evidenciada nos saberes tradicionais perpetuados em gerações e difundidos culturalmente. O uso de plantas medicinais, manuseio de ervas e abordagens terapêuticas são apenas alguns dos exemplos que desempenham um papel fundamental no processo de cura que transcende a doença, já que o bem-estar da pessoa como um todo não é necessariamente vinculado com um patógeno. De uma maneira geral, o uso dessas tecnologias é fundamental, principalmente nas potencialidades em prevenir doenças e tratar condições crônicas, pela amenização sintomática. Destaca-se também a atuação dos curandeiros tradicionais em comunidades com poucos recursos, onde o acesso a instituições de saúde é precarizado e os saberes curativos são utilizados no diagnóstico e tratamento e a relação com o ambiente é valorizada. Além disso, enfatiza-se a importância da preservação desse conhecimento ancestral para a saúde pública, visto que a etnofarmacologia pode ser ferramenta de alto valor no desenvolvimento de novos medicamentos e a integração das práticas ancestrais podem ser complementares à medicina moderna. **Conclusão:** Dessa forma, a ligação entre a medicina ancestral e a moderna não só amplia as opções terapêuticas disponíveis, como também resgata o conhecimento acumulado das culturas passadas, contribuindo para uma prática médica mais integrada e centrada no ser humano.

Palavras-chave: Tecnologia Ancestral. Saúde Primária. Conhecimento Tradicional.



A IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NO CONTEXTO DO SUS

Halana Grippa Rui
Amanda Bragança Oliveira da Silva

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM), Espírito Santo, Brasil

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), têm ganhado destaque no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, refletindo uma abordagem holística e multidimensional da saúde. Essas práticas, que incluem diversas terapias como acupuntura, fitoterapia, arteterapia e meditação, visam promover o bem-estar físico, mental e emocional dos pacientes, respeitando suas singularidades e contextos sociais. A incorporação das PICS no SUS é fundamental para ampliar o acesso a cuidados de saúde, diversificar as opções terapêuticas disponíveis e fortalecer a relação entre profissionais de saúde e usuários. Além disso, essas práticas podem contribuir para a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a redução da dependência de medicamentos, alinhando-se aos princípios de integralidade e humanização do atendimento preconizados pelo SUS. **Objetivo:** Discutir a importância das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no contexto do SUS. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde em setembro de 2024, a partir dos Descritores: Palavras chave: "Complementary Therapies" AND "Primary Health Care" AND "Health Promotion". Considerou-se publicações dos últimos 5 anos e com texto completo disponível, totalizando 15 artigos. Foram excluídos aqueles cujo título/resumo não correspondiam à temática e selecionados os 5 de maior relevância. **Desenvolvimento:** No contexto SUS, as PICS contribuem para promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida, oferecendo alternativas terapêuticas que podem ser integradas aos tratamentos convencionais. A utilização de práticas como acupuntura, fitoterapia, aromaterapia, terapia floral e yoga se inserem na atenção básica como alternativas terapêuticas que estão presentes no entendimento do indivíduo como um todo e considera aspectos físicos, mentais e sociais na integralidade do cuidado. Além disso, as PICS podem contribuir para a redução do uso excessivo de medicamentos e minimizar efeitos colaterais, bem como, garantir uma maior adesão e permanência ao projeto terapêutico indicado. Dessa forma, também destaca-se que essas abordagens permitem o fortalecimento dos laços entre profissionais de saúde e usuários, no sentido em que intensifica a humanização do atendimento e o bem-estar dos pacientes. **Conclusão:** Assim, a valorização das práticas integrativas representa um avanço significativo na busca por um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz.

Palavras chave: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); PICS.



EFEITO DAS POLÍTICAS DE FLUORETAÇÃO DA ÁGUA NA PREVENÇÃO DE CÁRIE E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Amanda Bragança Oliveira da Silva 1

Aline Bragança Oliveira da Silva²

1 – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM)

2 – Escola Superior São Francisco de Assis (ESFA)

Introdução: Este resumo aborda o impacto das políticas de fluoretação da água na prevenção de cárie, com foco nas comunidades de baixa renda. A fluoretação tem se mostrado uma medida eficaz na redução da incidência de cárie, especialmente entre populações vulneráveis, diminuindo tanto os custos com tratamentos odontológicos quanto as complicações sistêmicas relacionadas à saúde bucal. O estudo visa destacar a importância dessa política de saúde pública e seu papel na promoção do bem-estar geral. **Objetivo:** Discutir o efeito das políticas de fluoretação da água na prevenção de cárie e seu impacto na saúde pública. **Metodologia:** Baseia-se em uma revisão de literatura e análise de dados de estudos epidemiológicos sobre a fluoretação da água em comunidades carentes. Serão selecionados artigos publicados em bases de dados como PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando palavras-chave como "fluoretação da água", "prevenção de cárie", "comunidades de baixa renda" e "saúde pública". Além disso, serão analisados relatórios de saúde pública de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde. A pesquisa avaliará indicadores de prevalência de cárie antes e depois da implementação de políticas de fluoretação, comparando regiões com e sem fluoretação. **Desenvolvimento:** Os estudos indicam uma redução significativa na incidência de cárie em regiões que adotaram a fluoretação, especialmente em populações de baixa renda, onde o acesso a tratamentos odontológicos é mais escasso. Além disso, será explorado como essa medida contribui para a equidade em saúde, ao oferecer proteção universal contra cárie, independentemente de fatores socioeconômicos. Serão também abordadas as possíveis críticas e desafios associados à fluoretação, como preocupações com a toxicidade do flúor em altas concentrações e a resistência de alguns grupos à política. A discussão se aprofundará na relação entre a fluoretação e a diminuição de complicações sistêmicas decorrentes de infecções bucais não tratadas, como doenças cardíacas e diabetes. **Resultado:** A pesquisa demonstra que a fluoretação da água teve um impacto positivo na redução da prevalência da doença cárie em comunidades carentes. Dados analisados mostraram uma diminuição consistente nas taxas desta doença oral após a implementação da fluoretação, com reduções de 40–60% em alguns locais. Além disso, observou-se uma melhora na saúde bucal geral e uma queda na necessidade de intervenções odontológicas mais invasivas, como extrações e restaurações dentárias. **Conclusão:** O estudo reafirma que a fluoretação é uma medida de saúde pública altamente eficaz na prevenção de cáries dentárias. Os resultados evidenciam a redução significativa da incidência de cáries e a consequente diminuição de complicações sistêmicas associadas à má saúde bucal, além de contribuir para a equidade no acesso à prevenção odontológica. Apesar de algumas críticas e resistências à política, as evidências científicas apontam que, quando utilizada de forma controlada, a fluoretação é segura e tem um impacto positivo duradouro na saúde pública, reduzindo tanto a carga financeira sobre os sistemas de saúde quanto melhorando a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Fluoretação da água; Doença Cárie; Dente.



GRUPO DE CUIDADOS AFETIVOS EM SAÚDE PARA ANCIÕES TUPINIKIM: EXPERIÊNCIA COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE NA ALDEIA CAEIRAS VELHA

Eduardo Luiz Hubner Pereira
Vilma Benedito Oliveira Tupinikim

UBSI Caieiras Velha – Aracruz / ES

Objetivo: O resumo a seguir refere-se ao contexto do trabalho multi e interdisciplinar numa Unidade Básica de Saúde Indígena a partir da demanda de criação de uma atividade de educação em saúde voltada para o público de anciões da Aldeia de Caieiras Velhas do povo Tupinikim. **Desenvolvimento:** Penso que relataremos adiante, sob a ótica de um psicólogo e uma enfermeira, uma experiência situada nas práticas interdisciplinares de saúde nas quais ambas áreas fazem morada, mais especificamente na Atenção Primária de Saúde. Sobre o contexto da demanda é importante ressaltar que ela surge em reuniões de equipe, nas quais trabalhamos o estudo de um caso de uma das anciãs da aldeia que era uma das lideranças femininas mais ativas nas lutas e causas indígenas, uma voz feminina da comunidade que sofrera um Acidente Vascular Cerebral, sendo que o mesmo lhe retirou a fala e a mobilidade. O fato, de imediato mobilizou a Enfermeira da Unidade, que, em nossas conversas após as reuniões de equipe sugeriu que criássemos um grupo interdisciplinar de atividades de saúde com os anciões da comunidade. Talvez, o fato em questão, deslocou em nós, em nossas reflexões sobre os efeitos da perda de autonomia física dessa anciã em seus familiares, análises sobre os modos envelhecer no território, e sobretudo como os familiares lidam com o envelhecimento dos anciões da aldeia. Em nossas conversas, constatamos que há muito tempo não era ofertado na comunidade atividades com os anciões, e que do ponto de vista estratégico do trabalho em saúde, poderíamos criar uma atividade que promovesse a circulação-deslocamento e encontro de anciões que há muito tempo não se viam, mesmo aqueles que precisassem de algum suporte para deslocamento. A gestação do grupo deu-se inicialmente a partir das reuniões de equipe, e reuniões específicas de planejamento entre psicólogo e enfermeira, estendendo-se em seguida a participação de outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde, como Dentista, Assistente Social, Médicas, Técnicas de Enfermagem, Agentes de Saúde Indígena, Nutricionista. A proposta inicial era formarmos uma “roda de conversas e contação de histórias”, a ideia era que criássemos encontros mensais, e que a cada encontro levássemos algum dispositivo que provocasse uma conversa, poderia ser uma música, a letra de uma música, uma poesia, uma história de alguém ou de algum livro, algo que suscitasse conversas. Os encontros estão sendo realizados na cabana cultural da aldeia, e conta também com a participação de familiares que acompanham alguns dos anciões.

Palavras-chave: Práticas Integrativas de Saúde, Saúde Indígena, Envelhecimento, Educação em Saúde



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DA POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADA DE ARACRUZ, ESPÍRITO SANTO

Hully Cantão dos Santos; Gabriela Callo Quinte, Fernanda Duarte Mendes; Maísa Pimentel Vieira; Adriana Santos Silva; Geise Ferreira da Cruz; Aline Silva Porto; Carolina Perim de Faria; José Geraldo Mill

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Espírito Santo, Brasil

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de alta prevalência e um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. A prevalência de HAS em povos indígenas vivendo em seu ambiente tradicional é muito baixa. Entretanto, mudanças no estilo de vida associadas à urbanização aumentam a vulnerabilidade dessa população e facilitam o aparecimento de várias doenças crônicas, incluindo a HAS. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico da HAS na população indígena aldeada de Aracruz, Espírito Santo (ES). **Métodos:** Estudo transversal realizado em voluntários que participaram da pesquisa “Avaliação da prevalência e severidade das doenças crônicas na população indígena do ES” (2020/22). Eram elegíveis os residentes na reserva indígena de Aracruz com idade ≥ 20 anos. A pressão arterial (PA) foi medida após repouso, posição sentada, braço esquerdo com aparelho oscilométrico (Omrom® HEM 705 CPINT). Foram obtidas 3 medidas consecutivas com intervalo de 1 minuto e a PA foi calculada pela média das duas últimas aferições. A HAS foi definida pela presença de pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg, uso de medicamento hipotensor, incluindo diurético, e por autorrelato. O peso foi obtido em balança eletrônica com precisão de 0,1 kg e a estatura foi medida em estadiômetro de parede com precisão de 0,1 cm. Foram classificados com sobrepeso os indivíduos que apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) de 25,0 a 29,9 kg/m² e obesidade aqueles com IMC $>30,0$ kg/m². As variáveis sexo (masculino e feminino), faixa etária (20 a 39 anos, 40 a 59 anos e ≥ 60 anos), etnia (tupiniquim, guarani, não indígena e outra), escolaridade (baixa = \leq ensino fundamental; média = ensino médio incompleto ou completo; alta = ensino superior completo ou em andamento), tabagismo (nunca fumou, ex-fumante e fuma atualmente) e consumo de bebida alcoólica (nunca usou, ex-usuário, usuário) foram coletadas por autorrelato em entrevista. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde – UFES e pelo CONEP (CAAE: 22563019.6.0000.5060). Os dados são apresentados em proporções e intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Compareceram aos exames realizados no Hospital Universitário da UFES, em Vitória, 1.084 (36,2%) dos 2.992 elegíveis para o estudo. A prevalência de HAS foi de 34,7% (IC 95%: 33,4–36,0). A maioria dos indivíduos com hipertensão era do sexo feminino (56,1% vs 43,9%), tinha entre 20 e 39 anos (20,2%; n=76), pertencia à etnia tupiniquim (84,5%; n=317), vivia com um companheiro (67,0%; n=252), possuía escolaridade baixa (68,8%; n=258), apresentava obesidade (48,4%; n=182), nunca havia fumado (52,4%; n=197) e era ex-usuário de bebida alcoólica (38,2%; n=143). 31,4% (n=118) dos hipertensos foram casos novos. Entre aqueles com diagnóstico prévio de HAS, todos relataram fazer uso de antihipertensivo. A taxa de controle pressórico foi de 62,0% (n=160). **Conclusão:** Os resultados apontam alta prevalência de HAS na população indígena. Observou-se elevada proporção de novos casos, indicando a necessidade de intensificação dos procedimentos de rastreamento da doença, bem como melhora nos níveis de controle da doença.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Povos Indígenas; Epidemiologia

Apoio Financeiro: Fundação de Apoio à Pesquisa do Espírito Santo – Fapes/Pronex–CNPq.



ANÁLISE COMPARATIVA DA OCORRÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNTAS ENTRE NASCIDOS VIVOS INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS EM PORTO SEGURO (2013–2023)

Rafaela de Oliveira Novais, Beatriz Conti Boniaries, Giovana Barboza Souki, Karen Silva Nery, Luara Fernanda Souza Mascarenhas, Manayne Costa Correia, Raissa Campeche Nascimento, Victória D’Hora Selestrino; Ricardo de Souza Ribeiro

Faculdade Atenas de Porto Seguro, Bahia, Brasil.

Introdução: As anomalias congênitas são modificações que ocorrem durante a vida intrauterina, resultando em defeitos estruturais ou funcionais. Esses defeitos podem ter diversos fatores envolvidos, como a genética, o ambiente ou uma combinação entre os dois. Ao comparar diferentes grupos étnicos, pode existir variações na prevalência desses defeitos congênitos. A disparidade na ocorrência sofre influência de uma interação complexa em que essa população está inserida. Estudos na literatura médica mostram que a prevalência de anomalias congênitas entre nascidos vivos indígenas e não indígenas pode variar. **Objetivos:** Analisar e comparar a ocorrência de anomalias congênitas entre nascidos vivos indígenas e não indígenas no município de Porto Seguro – Bahia, identificando possíveis diferenças e fatores associados que possam influenciar essa prevalência. **Metodologia:** Estudo epidemiológico de caráter observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa sobre a ocorrência de anomalias congênitas entre nascidos vivos indígenas e não indígenas em Porto Seguro, durante o percurso de 2013–2023. Por meio de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando as variáveis para análise: ano, raça, anomalias congênitas e tipos de anomalias congênitas. Os dados foram comparados e analisados por meio de tabelas criadas no Excel, realizando a análise descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram registrados 271 casos de anomalias congênitas no município de Porto Seguro entre 2013–2023. O ano com mais casos foi 2020, com 33 registros. As anomalias mais comuns foram as classificadas como outras malformações congênitas (93 casos) e malformações osteomusculares (80 casos). Na população indígena, nesse mesmo período, foram

registrados 8 casos, não possuindo uma anomalia de maior frequência. Os nascimentos indígenas constituem 2,95% dos nascimentos com anomalias e 6,03% dos sem anomalias, sugerindo uma menor representatividade no grupo de anomalias. As populações indígenas têm menos nascimentos em geral, e sua representação entre nascimentos com anomalias congênitas é menor do que sua representação na população geral de nascimentos. Não há uma tendência clara de ano para ano correlacionando as taxas gerais de natalidade com anomalias congênitas, pois as flutuações no total de nascimentos não correspondem diretamente aos aumentos ou diminuições de nascimentos com anomalias, o que poderia indicar uma sub-representação desse grupo na população em geral e não demonstra uma frequência e variedade de anomalias congênitas comparadas a outras etnias como a parda e branca. **Conclusões:** Conclui-se que a população indígena apresenta uma menor prevalência proporcional de anomalias congênitas em relação ao total de nascimentos, enquanto a população branca apresenta um número de casos maior quando equiparados. Além disso, não foi identificada uma relação consistente entre as variações nas taxas de natalidade e a ocorrência de anomalias congênitas ao longo dos anos.

Palavras-chave: Anomalias congênitas; indígenas; comparação étnica; epidemiologia.



RISCO DE EVENTO CARDIOVASCULAR E PREVALÊNCIA DE LESÕES DE ÓRGÃOS ALVOS EM INDÍGENAS TUPINIQUINS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES, JANEIRO A JUNHO DE 2023.

Hilton Túlio Lima dos Santos 1, Carla Fontoura Ferreira 2

1 – Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI MG/ES), Aracruz, Espírito Santo, Brasil

2 – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, São Borja, Rio Grande do Sul, Brasil

Introdução: As comunidades indígenas de Aracruz, especialmente Irajá e Areal, localizam-se próximas à região urbana, o que tem promovido mudanças culturais significativas, refletidas nos hábitos de vida das populações indígenas. Uma das consequências desse processo é o aumento na prevalência de hipertensão arterial (HA). **Objetivo:** Este estudo descritivo teve como objetivo avaliar o perfil de risco cardiovascular de pacientes hipertensos e/ou diabéticos da etnia Tupiniquim. Foram incluídos 131 moradores das comunidades mencionadas, utilizando-se resultados de exames de HDL obtidos em rotinas clínicas e escores de risco cardiovascular de Framingham para estimar a probabilidade de eventos cardiovasculares e a prevalência de lesões de órgãos-alvo. A análise incluiu a associação entre os perfis epidemiológicos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e variáveis como idade, sexo e risco de eventos cardiovasculares. **Resultados e Discussão:** Foi observada uma prevalência de 12,88% de DCNT entre os moradores das aldeias. Curiosamente, não foi identificada associação entre idade e hipertensão na população indígena avaliada. Em relação ao sexo, constatou-se que mais de 50% das mulheres hipertensas e diabéticas superam os homens, um padrão consistente em ambas as condições. Quanto ao risco cardiovascular, 54% da população com DCNT (63 indivíduos) apresentou alto risco de eventos cardiovasculares nos próximos 10 anos, incluindo acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e/ou insuficiência cardíaca. Além disso, 21 pacientes (16,03%) evoluíram para complicações relacionadas à diabetes ou hipertensão, evidenciando lesões em órgãos-alvo. **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade de intervenções direcionadas à redução do risco cardiovascular e à prevenção de complicações nas comunidades indígenas, considerando os determinantes sociais e culturais que impactam a saúde dessa população. Este estudo contribui para o entendimento do impacto das mudanças de hábitos nas DCNT e reforça a importância de estratégias de saúde pública voltadas às populações indígenas.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), saúde indígena, evento cardiovascular.



O PRÉ-NATAL PARA GESTANTES INDÍGENAS: O DESAFIO DA ADESÃO AO PROGRAMA

Ana Cláudia Piol Lopes
Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI MG/ES)

Introdução: A gestação é um período repleto de significados que variam de acordo com as particularidades culturais, sociais e familiares de cada gestante. Entre mulheres indígenas, esse momento é permeado por práticas e conhecimentos relacionados à alimentação, comportamento, parto e puerpério, influenciados por saberes ancestrais e tradições culturais. Nesse contexto, dúvidas e medos emergem, reforçando a necessidade de uma assistência pré-natal integral e culturalmente sensível. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de artigos acadêmicos sobre a adesão ao pré-natal por mulheres indígenas e analisar os documentos oficiais que orientam as políticas de saúde voltadas para essa população. Além disso, busca-se descrever e refletir sobre a experiência na Oficina de Emoções para Gestantes Tupiniquim realizada na Aldeia de Comboios, fundamentando as observações nos artigos revisados. **Resultados e Discussão:** A Oficina de Emoções revelou-se um espaço valioso para a troca de experiências entre gestantes e seus familiares, promovendo o fortalecimento de vínculos e a integração de saberes ancestrais às práticas de saúde contemporâneas. Durante as atividades, as gestantes puderam expressar vivências, receber esclarecimentos sobre o período gestacional e compartilhar conhecimentos culturais relacionados à maternidade. O envolvimento dos familiares também se destacou como um elemento essencial, contribuindo para a valorização das práticas tradicionais e ampliando a compreensão sobre os cuidados gestacionais. **Conclusão:** Os resultados apontam para a importância de serviços e profissionais de saúde que respeitem as especificidades culturais das mulheres indígenas, promovendo assistência humanizada e de qualidade. A Oficina de Emoções demonstrou-se uma ferramenta eficaz para fortalecer a autonomia das gestantes, fomentar práticas culturais positivas e criar um espaço de diálogo entre o conhecimento técnico e os saberes tradicionais. Dessa forma, iniciativas como essa contribuem para a melhoria da assistência pré-natal e para a valorização da diversidade cultural no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Cuidado; Pré-Natal.



Introdução: A violência em relações homoafetivas femininas constitui um fenômeno complexo e multifacetado, distinto das dinâmicas observadas em relações heterossexuais. **Objetivo:** Este estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão de publicações dos últimos cinco anos, com o objetivo de compreender a incidência e as características da violência entre mulheres homoafetivas no Brasil, identificar mitos que perpetuam essa problemática e as barreiras que dificultam o acesso a recursos de apoio. **Resultados e Discussão:** Historicamente pouco investigada, a violência em relacionamentos homoafetivos femininos é influenciada por estruturas de poder e discriminação social enraizadas, afetando a percepção e a manifestação das diferentes formas de violência. Este estudo descreve as diversas tipologias de violência, incluindo física, sexual, psicológica, patrimonial, institucional e simbólica, todas com graves consequências interconectadas. Embora a violência possa atingir qualquer pessoa, a Organização Mundial da Saúde reconheceu, em 1990, a violência contra a mulher como um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) estabelece proteção contra violência doméstica, incluindo relações homoafetivas. Contudo, a subnotificação de casos entre mulheres lésbicas é comum devido ao medo de estigmatização e à ausência de recursos adequados. A invisibilidade social e legal enfrentada por essas mulheres reflete estereótipos de gênero e a ideia equivocada de que relações lésbicas são necessariamente mais igualitárias. Dados da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT) indicam que cerca de 25% da população LGBT+ já sofreu violência doméstica, embora não haja informações exclusivas sobre relações homoafetivas femininas. O aumento das denúncias no Disque 100 sugere que a violência doméstica no contexto LGBT+ é um problema generalizado, ainda que subnotificado. A análise revela que dinâmicas de poder e controle podem ocorrer mesmo em relações entre mulheres, desafiando a noção de que elas seriam isentas de abuso. Estereótipos de gênero contribuem para a invisibilidade do problema, perpetuando a ideia de que mulheres não podem ser agressoras, o que desqualifica as vítimas e dificulta a busca por ajuda. **Conclusão:** Este estudo destaca a necessidade de políticas públicas e intervenções que reconheçam a especificidade dessas dinâmicas, promovam o acolhimento, a escuta e a criação de redes de apoio. Além disso, a discussão sobre violência em relações homoafetivas femininas é essencial para desconstruir mitos, combater estigmas e fortalecer estratégias de enfrentamento que sejam inclusivas e eficazes, garantindo a proteção e o bem-estar de mulheres em todas as formas de relacionamento.

Palavras-chave: Violência por Parceiro Íntimo, Relações Homoafetivas, Violência contra a Mulher, Saúde da População LGBT



PREVALÊNCIA DE DOENÇAS GENÉTICAS DETECTADAS PELO TESTE DO PEZINHO: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DADOS NACIONAIS E DO MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO

Manayne Costa Correia, Beatriz Conti Boniares, Giovana Barboza Souki, Karen Silva Nery, Luara Fernanda Souza Mascarenhas, Rafaela de Oliveira Novais, Raissa Campeche Nascimento, Victória D'Hora Selestrino, Ricardo de Souza Ribeiro

Faculdade Atenas, Porto Seguro, Bahia, Brasil

Introdução: Implementado em 1992 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Teste do pezinho possibilitou a detecção precoce de doenças congênitas e genéticas em recém-nascidos, a partir da coleta sanguínea por punção calcânea. Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) com intuito de instituir uma política pública para a melhorar o diagnóstico e possíveis tratamentos de doenças genéticas. Atualmente, sete doenças podem ser identificadas pelo teste: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, doença falciforme, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita. Nesse sentido, estudos que visam fornecer dados para analisar a eficácia da implementação desse programa são fundamentais. **Objetivos:** Analisar a prevalência das doenças e síndromes genéticas diagnosticadas pelo Teste do pezinho coletados através do PNTN no município de Porto Seguro e no território nacional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo. Os dados foram coletados a partir de fontes secundárias, como: PNTN/MS e dados do DATASUS para busca de registros nacionais. A pesquisa foi feita com os dados entre os anos de 2012 e 2017. **Resultados e Discussões:** Através da análise dos dados nacionais, observa-se a prevalência de duas principais doenças rastreadas pelo Teste do pezinho: hipotireoidismo congênito e doença falciforme. Segundo os registros do Ministério da Saúde (MS) associado com o PNTN, no âmbito nacional, as duas patologias unidas resultam em 77% dos 17.410 recém-nascidos diagnosticados pelo teste do pezinho entre 2012 e 2017. Embora a Bahia fora considerada a unidade federada com maior incidência de casos com doença falciforme na população negra, a qual, de acordo com o MS, corresponde a 9,46 casos a cada 100 mil habitantes, os dados do município de Porto Seguro, contabilizando doenças detectáveis no teste, estão indisponíveis para população, bem como o detalhamento de dados nacionais para cada comorbidade passível de detecção. **Conclusão:** A partir dos fatos supracitados analisados, é perceptível a escassez de pesquisas de rastreamento e notificação adequada dos resultados da triagem neonatal para o diagnóstico de doenças genéticas no município de Porto Seguro, o que impede a implementação de tratamentos precoce e eficazes. Estudos como este são necessários para avaliar a eficácia do PNTN e contribuir para um maior entendimento sobre a distribuição dessas patologias na região, servindo assim de subsídios para decisões relacionadas a gestão do programa.

Palavras-chave: Doenças genéticas, Teste do pezinho, Triagem neonatal.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRÁTICAS EXITOSAS EM SAÚDE COLETIVA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Samira Zanetti Barcelos, Yasmin Alves da Luz Souza, Eduarda Alexsandra do Rosário Trabak, Leticia Reetz Schneider Marques, Mariana Medeiros Mota Tessarolo

UNESC – Centro Universitário do Espírito Santo – Câmpus Colatina, Espírito Santo, Brasil

Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil, contudo a expectativa de vida aumentou nas últimas décadas. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) têm um papel crucial na promoção da saúde e bem-estar das pessoas idosas. É vital integrar práticas de saúde coletiva à rotina dessas instituições, abordando não apenas a saúde física, mas também as necessidades emocionais e sociais. **Objetivo:** O objetivo deste relato é compartilhar intervenções bem-sucedidas que melhoraram a qualidade de vida das pessoas idosas residentes de uma ILPI no município de Colatina/ES, documentando estratégias eficazes para que possam ser replicadas em outras instituições. Busca-se fomentar também discussões sobre a humanização do cuidado e a importância de equipes multidisciplinares. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com base no acompanhamento e análise da vivência desenvolvido por quatro acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, que em dezembro de 2022 iniciaram um estágio não obrigatório na Casa de Repouso Aconchego, em Colatina/ES. Tal vivência permitiu uma imersão nas práticas sociais e de cuidado, proporcionando uma compreensão mais profunda das necessidades e desafios enfrentados por 29 pessoas idosas residentes. **Resultados:** A ILPI tem capacidade para 30 residentes, assistidos por uma equipe multidisciplinar que inclui enfermeiros, psicóloga, assistente social, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta e pedagogo, além de cuidadores, cozinheiros e profissionais de limpeza e lavanderia. Os residentes apresentam patologias diversas, desde doenças crônicas não transmissíveis a comprometimento físico e/ou cognitivo. A avaliação de enfermagem no ato da admissão permite identificar demandas gerais ou específicas garantindo o encaminhamento imediato do residente para os demais profissionais da equipe. O acompanhamento contínuo reforça a importância de uma abordagem integral e personalizada, mostrando que intervenções focadas na saúde coletiva podem transformar o cotidiano das pessoas idosas, tanto em aspectos físicos quanto emocionais. Exercícios físicos adaptados, resultam melhora da mobilidade e na redução de quedas. Planos alimentares personalizados consideram além de condições de saúde, mas também memória afetiva. Além disso, a ILPI promove atividades cognitivas e educacionais, como oficinas de leitura e pintura, estimulando o aprendizado e a memória. O serviço social promove, junto à equipe de saúde, a integralização da pessoa idosa à sociedade, fortalece vínculos familiares e garante o cumprimento de seus direitos. Essas práticas exitosas em saúde coletiva realizadas por uma equipe multidisciplinar evidenciam melhorias significativas na qualidade de vida das pessoas idosas residentes de ILPI, promovendo o bem-estar físico, social e emocional, isto é, a saúde em sua totalidade. **Considerações Finais:** As práticas adotadas nessa ILPI demonstram que a implementação de estratégias integradas de saúde coletiva pode trazer benefícios significativos para a qualidade de vida dos residentes. A abordagem multidisciplinar, aliada à promoção da saúde, prevenção de doenças e incentivo à socialização, foi essencial para o sucesso das intervenções. Essa experiência pode tornar-se referência para outras ILPIs, bem como reiterar a importância de uma gestão eficiente e de uma equipe comprometida com o bem-estar das pessoas idosas.

Palavras-chave: pessoas idosas, instituição de longa permanência, saúde coletiva



PREVALÊNCIA DA DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO INDÍGENA ALDEADA EM ARACRUZ, ESPÍRITO SANTO

Nathalie Gabriel Ferreira Felberg, Hully Cantão dos Santos, Gabriela Callo Quinte, José Geraldo Mill

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Introdução: O diabetes mellitus tipo II (DM) é uma doença crônica cuja incidência depende da predisposição genética e de fatores ligados ao estilo de vida, incluindo hábitos alimentares e atividade física. Dada a pandemia de obesidade, tem havido aumento da prevalência da doença em todo mundo. Poucos estudos a este respeito foram realizados em populações indígenas brasileiras. **Objetivo:** Estimar a prevalência de DM na população indígena aldeada de Aracruz, Espírito Santo (ES). **Métodos:** Estudo transversal realizado em voluntários que participaram da pesquisa “Avaliação da prevalência e severidade das doenças crônicas na população indígena do ES” (2020/22). Variáveis socioeconômicas, de saúde, uso de medicamentos, estilo de vida, entre outros, foram coletadas por questionário. DM foi definido a partir de 4 critérios: autorreferido, glicemia em jejum <125 mg/dL, glicemia após teste de tolerância à glicose >200 mg/dL, ou hemoglobina glicada $>6,5\%$. A prevalência foi determinada por sexo, faixa etária (20 a 39 anos, 40 a 59 anos e ≥ 60 anos), etnia (tupiniquim, guarani, não indígena), escolaridade (baixa = \leq ensino fundamental; média = ensino médio incompleto ou completo; alta = ensino superior completo ou em andamento). Utilizamos o teste qui-quadrado e o Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para comparar as prevalências de DM. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde – UFES. **Resultados:** Foram avaliados 1.084 participantes que compareceram aos exames realizados no Hospital Universitário da UFES, em Vitória. A prevalência de DM foi de 20,4% (IC95%: 18,1 – 22,9), sendo maior em mulheres (23,20%, IC95% : 20,1 – 26,7), nos idosos acima de 60 anos (46,15%, IC95%: 38,5 – 54,0) e nos participantes com menor escolaridade (29,41%, IC95% 25,60 – 35,50). **Conclusão:** A prevalência de DM na população estudada é superior àquela da população brasileira em geral sendo preditores de presença da doença o sexo feminino, a idade mais elevada e a baixa escolaridade, indicando a necessidade de intensificação das políticas públicas para prevenção da doença.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Indígenas; Epidemiologia

Apoio Financeiro: Fundação de Apoio à Pesquisa do Espírito Santo – Fapes/Pronex–CNPq.



POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: VULNERABILIDADES ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Yasmin Alves da Luz Souza 1, Paulo Roberto Bessigo Felix 1, Mel Alves da Luz Souza 1, Samira Zanetti Barcelos 1, Patrick Dantas de Amorim 2, Celcino Neves Moura 1

1 – UNESC – Centro Universitário do Espírito Santo – Câmpus Colatina, Espírito Santo, Brasil

2 – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM), Espírito Santo, Brasil

Introdução: A População em Situação de Rua (PSR) configura um grupo vulnerável e complexo, moldado por fenômenos multifacetados que envolvem fatores socioculturais, institucionais e individuais. Embora a história de vida desses indivíduos seja heterogênea, as ruas se tornaram seu único local de moradia e subsistência, restando a eles um histórico de marginalização social e negação de direitos fundamentais à vida, tornando-os cada vez mais vulneráveis à violência física, psicológica, sexual e a doenças. Nesse sentido, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) emergem como um problema de saúde significativo, onde se acredita que os agravantes sociais citados entre outros, contribuam na disseminação dessas infecções.

Objetivo: Este estudo visa evidenciar e discutir fatores significativos que tornam a PSR mais vulnerável às ISTs. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde foram utilizados os descritores: “população de rua”, “ISTs” e “vulnerabilidade”, nas bases de dados MEDLINE, BDNF e PUBMED. Os critérios de inclusão foram textos publicados entre 2019 a 2024 com disponibilidade completa e gratuita na internet e no idioma português. **Resultados:** Obtivemos ao final 11 artigos que atenderam aos requisitos. A análise dos artigos publicados revela uma série de fatores aumentam a vulnerabilidade da PSR às ISTs, tais como: equívocos relacionados à educação em saúde; desinformação acerca das Infecções; inseguranças na busca de serviços de saúde; prevalência de estigmas sociais; marginalização; uso de drogas; a prostituição como forma de subsistência e o isolamento social. **Conclusão:** A vulnerabilidade da PSR às ISTs é um problema multifatorial que exige abordagens integradas e amplas. É crucial criar estratégias mais eficazes e sensíveis às particularidades da PSR, promovendo acesso facilitado à saúde, redução do estigma e inclusão social, melhorando a qualidade de vida e dignidade desses indivíduos. É importante ainda a ampliação de ferramentas de educação em saúde para a efetivação de sua cidadania.

Palavras-chave: População em Situação de rua, infecções sexualmente transmissíveis e vulnerabilidade.



INIQUIDADES EM SAÚDE: RACISMO OU DESIGUALDADE?

Gleiciane Pereira dos Santos 1; Amanda de Araújo Nunes 2; Barbara Rossi de Sousa 2; Gisele de Aquino Prado Duarte 3

1 – Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

2 – ICEPi – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Espírito Santo, Brasil

3 – Universidade Vila Velha, Espírito Santo, Brasil

Introdução: Como pensar a saúde em coletividade sem levar em conta as iniquidades sociais raciais? Como continuar sustentando as práticas de saúde desconsiderando as intersecções de raça/cor, classe social e gênero? Como atuar em serviços e gestão em saúde sem compreensão dos efeitos das desigualdades raciais? **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo apresentar as percepções de um grupo de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC) sobre as iniquidades em saúde enfrentadas pela população negra periférica atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Cariacica, a partir do diagnóstico situacional realizado com intuito de conhecer o perfil da população domiciliada e assim desenvolver ações de vigilância em saúde. **Resultados:** A análise da população cadastrada na UBS revelou que, dos 1851 usuários registrados, 72,2% são autodeclarados como pertencentes à população negra. Em relação às condições de saúde, observou-se elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT'S), alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) e arboviroses, além do elevado número de adictos e baixa cobertura vacinal. No que tange às condições do território, muitas residências não possuem acesso à rede de esgoto, e alguns bairros não possuem pavimentação. Além disso, há a presença de favelas, cortiços e assentamentos de comunidades ciganas, presença do tráfico de drogas, grande população de animais domésticos em situação de rua. Quanto aos serviços de saúde, o território conta apenas com uma UBS, que está vinculada a duas equipes de Estratégia Saúde da Família (e-ESF). No entanto, nenhuma equipe está completa com a quantidade mínima de profissionais que é recomendado pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017). Frente ao que foi exposto, às desigualdades sociais de saúde, são resultados dos determinantes sociais do processo saúde-doença, visto que os desfechos de saúde estão intrinsecamente ligados aos processos sociais de tal forma que não podem ser determinados pelas causas individuais. Na perspectiva que a maioria das desigualdades sociais em saúde são reflexo da distribuição desigual de poder e propriedade, as diferenças biológicas não são responsáveis pelas determinações das distribuições das cargas de doença, mas sim o meio social que essas pessoas estão inseridas (Barata, 2009). Já Nogueira et al. (2024) aponta que as iniquidades de saúde são resultantes de opressão social, do efeito de estruturas sociais perversas e do exercício de políticas iníquas, geradoras de desigualdades sociais, eticamente inaceitáveis. Em 2005, a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS), apresentou o racismo e o sexismo, como fatores produtores e estruturantes das vulnerabilidades que impacta nas condições de saúde, carga de doenças e nas taxas de mortalidade entre populações negras e indígenas, o que evidencia a insuficiência ou ineficiência de ações e políticas públicas para a redução dessas iniquidades em saúde (Werneck, 2016). **Conclusão:** Diante disso, os residentes do PRMSC apontam que o reconhecimento do racismo como determinante de saúde é essencial para compreensão dos processos de adoecimento, e isso suscita pensar e fazer a saúde de forma socialmente implicada, tendo em vista os fatores históricos, sociais e políticos.

Palavras-Chave: iniquidades em saúde; racismo; determinantes sociais.



ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT) E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO COMPLEXO (TEPT-C)

Indiara Rockffeller de Lima Moreira
Elizabeth Gava de Souza Dellareti Pena

Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, Espírito Santo, Brasil

Introdução: Podemos observar um aumento significativo nos índices de crimes sexuais perpetrados contra crianças e adolescentes no Brasil, conforme indicado pelo relatório do Fórum de Segurança Pública de 2023. De acordo com os dados, os delitos de pornografia infanto-juvenil e exploração sexual infantil, direcionados a vítimas com idade entre 0 e 17 anos, demonstraram um crescimento em seus números absolutos, registrando um aumento de 7,0% e 16,4%, respectivamente. A violência sexual, contra crianças e adolescentes traz prejuízos tanto a saúde física quanto a saúde mental e desenvolvimento da vítima, alguns deles são: estabelecer e manter relacionamentos saudáveis com outras pessoas, problemas de comportamento, desregulação emocional, e maior probabilidade de desenvolver transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade. A relação entre abuso sexual de crianças e adolescentes e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ou transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C) é uma questão complexa que demanda uma investigação mais aprofundada. Diante da gravidade desse problema e da escassez de estudos sobre o tema no contexto brasileiro, questiona-se: qual a relação do abuso sexual infantil com o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e o Transtorno de estresse pós-traumático complexo? O Transtorno de Estresse pós-traumático (TEPT) tem forte componente de ansiedade que se desenvolve após a exposição do indivíduo a um ou mais eventos ameaçadores e traumáticos. Já o Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (TEPT-C), é uma proposta de diagnóstica para pessoas que passaram por contextos prolongados de trauma, se diferenciando do TEPT no que diz respeito a tempo de duração do trauma e a impossibilidade de fuga do perigo, os pesquisadores alegam que pessoas que passam pelo trauma prolongado teriam sintomas específicos, além dos sintomas apresentados pelas pessoas que enfrentam traumas pontuais. **Objetivo:** A pesquisa pretende realizar uma revisão da literatura científica sobre a relação do abuso sexual na infância com o Transtorno de Estresse pós-traumático (TEPT) e o Transtorno de Estresse pós-traumático Complexo (TEPT-C), analisar a inclusão do Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (TEPT-C) no DSM-5 e suas implicações para o diagnóstico e tratamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, considerando as características específicas desse transtorno em comparação com o TEPT convencional. **Metodologia:** Revisão Integrativa da literatura, centrada na necessidade de ampliar o conhecimento sobre o impacto do abuso sexual na infância e seus desdobramentos psicológicos. **Resultados:** Ao compreender melhor essa complexa interação entre trauma e desenvolvimento infantil, poderemos oferecer um suporte mais efetivo às vítimas e promover uma sociedade mais justa e segura para as crianças e adolescentes. A análise permitiu identificar características específicas do TEPT e TEPT-C em vítimas de abuso sexual infantil, destacando os desafios para o diagnóstico diferencial e o desenvolvimento de intervenções terapêuticas. **Conclusão:** Foi constatada uma lacuna significativa na literatura nacional sobre o tema, reforçando a necessidade de estudos que considerem as peculiaridades culturais e sociais do contexto brasileiro, reforçando o compromisso com uma sociedade mais segura e equitativa para crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Violência Sexual, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Abuso Infantil, Saúde Mental de Crianças



O QUE OS OLHOS NÃO VEEM O CORAÇÃO NÃO SENTE? ENTENDENDO A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA ATRAVÉS DE NARRATIVAS COM MULHERES

Indiara Rockffeller de Lima Moreira
Danielle Guss Andrade

Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, Espírito Santo, Brasil

Introdução: Este trabalho foi desenvolvido a partir das lentes da violência psicológica contra a mulher em relacionamentos íntimos. A violência psicológica é invalidada e negligenciada muitas vezes pelas formas como é praticada. Dentre as modalidades de violência, é a violência psicológica, a mais difícil de ser identificada. Apesar de ser bastante frequente, ela pode levar a pessoa a se sentir desvalorizada, sofrer de ansiedade e passar por situações que se arrastam e, se agravadas, podem levar ao suicídio. Pesquisas têm demonstrado que mulheres em situação de violência conjugal buscam diversas alternativas para superar sua situação, porém elas só passam a buscar por ajuda de suas redes de apoio internas ou externas após exposição a violências físicas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar a violência psicológica contra mulheres em relacionamentos íntimos, destacando suas manifestações, impactos na saúde mental e física das vítimas, e as barreiras que dificultam o reconhecimento e a busca por apoio. **Metodologia:** O estudo foi realizado através de entrevistas semiestruturadas individuais com mulheres do estado do Espírito Santo, no formato online, via plataforma Microsoft Teams, que receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistadas se disponibilizaram espontaneamente para colaborar. Nenhuma das entrevistadas foi exposta, todos os nomes e idades foram alterados. **Resultados:** Os resultados encontrados demonstram a relevância de problematizar discursos não embasados que são articulados durante a vida, frases como: “Ela não separa porque gosta de apanhar”, ou “em briga de marido e mulher não se mete a colher” estão carregadas de um modo que faz da vítima sofrer calada e sentir-se envergonhada por enfrentar tal situação. Além disso, foi evidenciado que a forma estrutural como o gênero está posto, coloca a mulher em posição de vulnerabilidade. Quando nasce uma mulher há um código de comportamento esperado, desde o nascimento a mulher é colocada em papéis de cuidado, a ela cabe se manter disponível e estar num lugar de cuidar, acolher os parceiros, sendo uma auxiliadora deste. Esses estereótipos de gênero, engendram em nossa cultura subjetividades. Por se tratar da subjetividade de cada um, e dado seu caráter estrutural social, e formas com que é praticada a violência psicológica é muitas vezes invalidada e negligenciada pela própria mulher, e essa, tende a suportar em silêncio e por longos períodos esse tipo de violência. Pesquisas têm demonstrado que mulheres em situação de violência conjugal buscam diversas alternativas para superar sua situação, porém elas só passam a buscar por ajuda de suas redes de apoio internas ou externas após exposição a violências físicas, e quanto mais grave é a violência, maior é a procura por apoio. **Conclusão:** Percebemos que a violência psicológica ainda é minimizada. Ao adentrarmos nos comportamentos violentos é que as vítimas percebem a gravidade da situação e as consequências para a saúde mental e física. Este trabalho visa ampliar nosso olhar, escuta, atenção a esta temática, fomentando espaços coletivos atentos aos modos em que algumas relações amorosas são construídas por este viés violento.

Palavras-chave: Violência Psicológica, Mulheres, Violência Doméstica, Gênero e Saúde



POVOS INDÍGENAS E O CUIDADO: INQUIETAÇÕES ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS E OS SABERES TRADICIONAIS

Taíssa Guastti Pignaton; Stéfani Martins Pereira; Júlia Carvalho dos Santos

Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, Espírito Santo, Brasil

Introdução: Este projeto de pesquisa busca ampliar a atuação da psicologia nos cuidados em saúde dos povos indígenas, articulando saberes tradicionais com as políticas públicas brasileiras. Diante da diversidade cultural e das diferentes representações de saúde presentes nessas comunidades, torna-se essencial adotar abordagens sensíveis e contextualizadas que reconheçam as especificidades culturais e étnicas. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma análise bibliográfica, utilizando revisão de estudos científicos recentes publicados entre 2015 e 2023, com o objetivo de explorar os modos de cuidado que integram práticas tradicionais e políticas públicas no cotidiano das comunidades indígenas. **Fundamentação teórica:** A fundamentação teórica aponta para a necessidade de reposicionar a psicologia em um contexto historicamente marcado por suas raízes eurocêntricas, desafiando-a a construir práticas mais sensíveis e adaptadas à realidade latino-americana. Esse reposicionamento exige que a psicologia reconheça os limites das abordagens tradicionais e promova uma atuação integrada e efetiva, especialmente em comunidades que demandam um cuidado alinhado às suas especificidades culturais. **Resultados e Discussão:** Os resultados da revisão indicam que a integração entre saberes tradicionais e práticas profissionais enfrenta diversas barreiras, incluindo dificuldades culturais e linguísticas, a subestimação dos saberes indígenas em contextos institucionais e a insuficiência de políticas públicas inclusivas. Ainda assim, destacam-se a necessidade de fortalecer políticas culturalmente sensíveis e a urgência de uma psicologia que se reconstrua e se adapte às demandas desses contextos. **Conclusão:** Em conclusão, este estudo reforça a importância de uma abordagem psicológica que reconheça os saberes ancestrais e que vá além de suas bases tradicionais, promovendo práticas coerentes com as expectativas e necessidades das comunidades indígenas. A efetivação de políticas públicas mais inclusivas é essencial para um cuidado integral e respeitoso. Este trabalho aponta para a necessidade de fomentar diálogos interdisciplinares e interculturais que valorizem a diversidade e fortaleçam a saúde indígena no Brasil, promovendo uma psicologia mais alinhada às realidades culturais e sociais das comunidades atendidas.

Palavras-chave: Povos indígenas; Psicologia; Políticas Públicas; Cuidado; Saberes Ancestrais



Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a segunda doença respiratória crônica mais comum em adultos no mundo, afetando mais de 170 milhões de pessoas. A poluição do ar é um fator de risco para a (DPOC), causa inflamações nos pulmões, o que estreita as vias aéreas e dificulta a respiração, também, promove o envelhecimento mais rápido dos pulmões e inclui aumento de sintomas respiratórios e redução da função pulmonar, o que acarreta visitas frequentes aos serviços de emergência ou hospitalização, em particular, nas pessoas portadores de doenças respiratórias crônicas, crianças e idosos. E, ainda, os efeitos da poluição podem afetar inclusive a saúde dos indivíduos durante os primeiros anos de vida, até mesmo no período intrauterino. **Objetivo:** Avaliar o impacto da poluição do ar nas doenças obstrutivas pulmonares crônicas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde em setembro de 2024, a partir dos Descritores: "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" AND "Air Pollution" AND "Lung Diseases". Considerou-se publicações dos últimos 5 anos, nas línguas português, inglês e espanhol e com texto completo disponível, totalizando 50 artigos. Foram excluídos aqueles que o título/resumo não correspondiam à temática e selecionados os 3 de maior relevância. A estes, foi adicionado 1 bibliografia complementar, totalizando 4 artigos lidos. **Desenvolvimento:** A camada epitelial respiratória pode ser danificada pelo estresse oxidativo contínuo e pelos processos inflamatórios induzidos pela exposição a grandes quantidades de partículas inaladas, induzindo o desenvolvimento e a exacerbação de doenças pulmonares obstrutivas. Dessa forma, a exposição à poluição do ar contribui para a displasia das vias aéreas e a hipersecreção de muco e evoluem para a disfunção do epitélio, que é um dos fatores que contribuem na fisiopatologia das doenças pulmonares obstrutivas. O Material Particulado inalável com diâmetro de até 10 micrômetros (MP10) é o indicador mais comum usado para determinar a exposição à poluição do ar ambiente, sendo que a exposição prolongada ao MP10 pode levar a inflamação descontrolada, lesão tecidual aguda e remodelamento das vias aéreas em indivíduos saudáveis. Sendo assim, a exposição prolongada à poluição aérea, leva ao estresse oxidativo na DPOC, podendo ser relacionado a distúrbios nos sinais bioquímicos e moleculares, principalmente entre macrófagos, resultando, também, na exacerbação e progressão da DPOC. **Conclusão:** Os efeitos adversos da poluição do ar nos indivíduos, podem se manifestar desde as formas mais leves até casos mais graves, especialmente, o aumento a suscetibilidade a doença crônica da DPOC. Nesse contexto, se torna viável, minimizar os efeitos da poluição, cultivar hábitos saudáveis, prática de exercícios físicos regulares e o acompanhamento médico para controlar as doenças crônicas provocadas pela poluição.

Palavras-chave: Poluição do ar, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Meio Ambiente e Saúde Pública



RESÍDUOS SÓLIDOS NOS CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS VERTICALIZADOS: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA

Helania Mara Grippa Rui 1
Halana Grippa Rui 2

1 – Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, Espírito Santo, Brasil
2 – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM), Espírito Santo, Brasil

Introdução: No Brasil, o fenômeno da verticalização urbana, caracterizado pelo aumento significativo da população residente em apartamentos, tem impactado diretamente o gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos (RSU). Os resíduos sólidos domiciliares (RSD) representam uma fração expressiva desses resíduos, e a coleta seletiva surge como uma alternativa essencial para reduzir os impactos ambientais associados ao descarte inadequado de materiais recicláveis. A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), instituída em 2010, estabelece metas para reciclagem, engajando setores públicos, privados e a sociedade. **Objetivo:** O presente estudo busca avaliar o impacto de diferentes saberes ambientais no contexto da saúde coletiva em condomínios residenciais verticalizados, destacando a relevância da participação dos moradores nas práticas de coleta seletiva para alcançar metas de reciclagem e reduzir o volume de resíduos enviados a aterros. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com busca baseada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível, resultando em um total de 30 artigos. Foram excluídos aqueles cujo título ou resumo não correspondiam diretamente à temática. Os artigos selecionados foram analisados quanto à sua relevância para a discussão proposta. **Desenvolvimento:** Os condomínios residenciais verticalizados têm adotado práticas que fomentam a separação de resíduos em lixo seco (reciclável) e lixo úmido (orgânico e comum), promovendo maior adesão à coleta seletiva. Essa iniciativa, sustentada pela participação ativa dos moradores, tem contribuído para a redução do impacto ambiental gerado pelos grandes volumes de resíduos sólidos. Além disso, a recuperação de materiais recicláveis nessas comunidades urbanas demonstra potencial para disseminar a prática em outros contextos domiciliares. Observou-se uma correlação positiva entre o aumento da geração de resíduos e o número de moradores em condomínios verticais, evidenciando a necessidade de ações sustentáveis para gerenciar essa nova realidade mundial de produção de resíduos. **Conclusão:** Campanhas educativas e ações que incentivem a coleta seletiva em condomínios residenciais verticalizados são estratégias essenciais para ampliar a adesão dos moradores ao gerenciamento de resíduos sólidos urbanos. Tais iniciativas representam uma contribuição significativa à saúde coletiva, minimizando os impactos ambientais e promovendo um modelo de urbanização mais sustentável e consciente.

Palavras-chave: Saúde coletiva. Resíduos sólidos. Condomínio residencial. Coleta seletiva.



TERRITÓRIO E RACISMO AMBIENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda de Araújo Nunes, Gleiciane Pereira dos Santos, Bárbara Rossi de Sousa, Gisele de Aquino Prado Duarte

ICEPi – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Espírito Santo, Brasil

O objetivo deste resumo é demonstrar evidências de racismo ambiental em um território periférico, constituído majoritariamente por pessoas pretas e pardas, no município de Cariacica-ES, a partir do relato de experiência de residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com ênfase em Vigilância em Saúde, alocados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As visitas à região analisada ocorreram em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), durante os meses de março a agosto de 2024. Dito isso, faz-se necessário compreender o conceito de território. Parte-se da premissa de que o território possui múltiplas camadas e dimensões. Além de ser parte espacial de um sistema político, caracteriza-se como uma rede de relações sociais, um local de identidade, no qual estão expressas as relações de poder, domínio e posse, sendo transformado ao longo do tempo pela relação entre política, sociedade, meio e suas intersecções. A partir desse entendimento, supõe-se que as desigualdades presentes nesse território são, na verdade, uma manifestação direta do racismo ambiental. Conceituado por ativistas do movimento negro estadunidense, o racismo ambiental caracteriza-se como uma violação dos direitos humanos, pela discriminação causada por governos e políticas, por práticas, ações ou inações, intencionais ou não, que agridem diferentes esferas como o ambiente e a saúde, baseadas na raça, classe, cor, gênero, etnicidade e/ou origem nacional. Assim como, quando uma comunidade predominantemente negra é escolhida para a instalação de indústrias poluidoras. Na região, há empresas de médio e grande porte em setores como o automobilístico e alimentício. Embora o território seja um polo industrial, existem áreas de risco, cortiços, favelas e assentamentos. As moradias são precárias e sujeitas a inundações. O saneamento básico está presente parcialmente, com rede de esgoto em algumas moradias, porém os esgotos são despejados em córregos e valões ao ar livre, sem tratamento. A falta de pontos de coleta de lixo na região leva ao despejo inadequado nas ruas. Algumas ruas não são pavimentadas e as áreas de lazer consistem em um campo de futebol e uma pequena praça. O serviço de saúde presente na região é uma UBS, conquistada por meio de luta social, assim como as linhas de transporte urbano, que não circulam durante os finais de semana e feriados, limitando a circulação e ocupação da cidade pelos moradores e a procura por serviços de urgência e emergência. As catástrofes ambientais impactam de forma desproporcional populações pobres e racializadas, evidenciando a divisão racial do espaço. Historicamente, o planejamento urbano tem seguido uma lógica racializada que reforça a desigualdade na distribuição do espaço nas cidades. Faz-se necessária a construção dos territórios a partir de uma lógica decolonial, com a promoção dos espaços urbanos, que permitam à população negra o exercício pleno de sua cidadania. Para isso, deve-se discutir a lógica de produção do espaço urbano, (re)construir as leituras que são feitas a partir das respostas locais, repensando a ótica do direito à cidade.

Palavras-chave: racismo ambiental; território; vigilância em saúde.



COPING RELIGIOSO E ESPIRITUAL, SAÚDE E FUNCIONALIDADE EM INDÍGENAS TUPINIQUINS AFETADOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE MARIANA

Lorran Coutinho Pereira 1, Ediana Pinto Joaquim Ribeiro 2, Alan Diniz Ferreira 2, Vilma Benedito Oliveira Tupinikim 1, Layla Mendonça Lírio 2

1 – Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) MG/ES, Aracruz, Espírito Santo, Brasil
2 – Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, Espírito Santo, Brasil

Introdução: Em novembro de 2015, o rompimento da barragem de Fundão, em Mariana, Minas Gerais, resultou em um dos maiores desastres ambientais do Brasil, afetando comunidades indígenas, como os Tupiniquim em Aracruz, Espírito Santo. A intersecção entre saúde mental, espiritualidade e bem-estar físico é particularmente relevante em contextos de vulnerabilidade e trauma, como o enfrentado pelos Tupiniquim após o desastre. A espiritualidade, especialmente através do coping religioso e espiritual (CRE), desempenha um papel significativo na adaptação a eventos adversos, sendo essencial para o entendimento das dinâmicas de saúde dessas populações. **Objetivo:** Este estudo investigou as relações entre CRE, saúde e funcionalidade em indígenas Tupiniquim afetados, com foco nas influências do CRE positivo e negativo sobre diferentes aspectos da saúde física e mental. **Metodologia:** Estudo descritivo de corte transversal. Utilizou-se a escala de CRE versão abreviada, para avaliar como os participantes utilizam recursos espirituais e religiosos para enfrentar as consequências do desastre. A qualidade de vida (QV) foi avaliada utilizando-se o questionário SF-36, que avalia QV em oito domínios, como capacidade funcional, vitalidade e saúde mental. A análise de correlações entre duas variáveis foi realizada aplicando-se a correlação de Spearman, adotando a significância de duas. Para todas as análises, foi adotado um nível de confiança de 95% ($p < 0,05$). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 76498523.2.0000.5059. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 34 indígenas, 14 (41,17%) do sexo masculino e 20 (58,8%) do sexo feminino. Os resultados indicaram correlações negativas significativas entre o CRE negativo e diversas dimensões de saúde. A capacidade funcional apresentou uma correlação de $-0,445$ ($p=0,008$), sugerindo que níveis elevados de CRE negativo associam-se a uma menor capacidade funcional. O estado geral de saúde foi negativamente impactado pelo CRE negativo, com uma correlação de $-0,447$ ($p=0,008$), assim como a limitação por aspectos sociais ($-0,384$; $p=0,025$) e emocionais ($-0,334$; $p=0,054$). O CRE positivo, por outro lado, mostrou-se positivamente correlacionado com a idade ($p = 0,369$; $p=0,032$), o que pode indicar um amadurecimento das estratégias de enfrentamento espiritual ao longo do tempo, especialmente em contextos de adversidade. No entanto, os resultados também revelaram que uma maior proporção de CRE negativo correlacionou-se com reduções em vitalidade ($-0,365$; $p=0,034$) e saúde mental ($-0,46$; $p=0,006$), indicando que níveis mais altos de CRE negativo contribuem para uma percepção mais negativa do bem-estar geral. **Considerações Finais:** A análise dos dados sugere que o CRE negativo influencia negativamente a saúde e a funcionalidade, refletindo-se em menor capacidade física e vitalidade, além de piores índices de saúde mental. Estes achados enfatizam a necessidade de abordagens de saúde pública que considerem o papel da espiritualidade e dos mecanismos de coping na promoção da saúde mental e física, especialmente em populações vulneráveis. Futuras pesquisas devem ampliar o escopo deste estudo, com uma amostra maior e avaliações longitudinais, para melhor compreensão dos efeitos de longo prazo do CRE sobre a saúde e a funcionalidade de comunidades indígenas expostas a desastres ambientais.

Palavras-chave: Saúde Indígena, Enfrentamento Religioso e Espiritual, Desastre Ambiental, Qualidade de Vida



QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL EM INDÍGENAS TUPINIQUINS AFETADOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO – MG

Lorran Coutinho Pereira 1, Ediana Pinto Joaquim Ribeiro 2, Alan Diniz Ferreira 2, Vilma Benedito Oliveira Tupinikim 1, Layla Mendonça Lório 2

1 – Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) MG/ES, Aracruz, Espírito Santo, Brasil

2 – Faculdades Integradas de Aracruz – FAACZ, Espírito Santo, Brasil

Introdução: O rompimento da barragem de Fundão (MG), em 2015, foi um dos maiores desastres ambientais do Brasil, afetando profundamente as comunidades indígenas, como os Tupiniquim, no Espírito Santo. O evento não só comprometeu o ecossistema local, como impactou negativamente a saúde física e mental dessas populações. Torna-se fundamental avaliar a qualidade de vida e a saúde mental dos Tupiniquim afetados, visando compreender os principais determinantes e consequências desse desastre. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever a qualidade de vida dos indígenas Tupiniquim, enfocando os impactos na saúde física e mental a partir da análise dos dados do SF-36. **Metodologia:** Estudo descritivo de corte transversal. A qualidade de vida foi avaliada com o uso do questionário SF-36 (validado para a população brasileira), que abrange oito domínios: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. Os dados coletados foram submetidos a análises estatísticas, utilizando o software Statistical Package for Social Sciences – SPSS, versão 22.0. A análise descritiva foi conduzida com cálculos de médias, desvios padrão e medianas e intervalos mínimo e máximo. Para todas as análises, foi adotado um nível de confiança de 95% ($p < 0,05$). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 76498523.2.0000.5059, parecer nº

6.590.542. Foi obtido o consentimento livre, esclarecido e voluntário de todos os participantes do estudo, respeitando sua autonomia. **Resultados e Discussão:** Destaca-se a variabilidade nas experiências de saúde e qualidade de vida entre os gêneros. No geral, homens apresentaram melhor capacidade funcional, com mediana de 93 (65–100), enquanto as mulheres apresentaram mediana de 87,5 (30–100). Em relação às limitações físicas, ambos os grupos reportaram escores médios semelhantes, com mediana de 50 para homens e 37,5 para mulheres, sem diferenças significativas. As mulheres reportaram um melhor estado geral de saúde, com média de 59,55 ($\pm 15,32$), comparado à média de 52,43 ($\pm 16,45$) dos homens, embora sem significância estatística ($p = 0,205$). No domínio vitalidade, os homens apresentaram média de 62,86 ($\pm 17,40$), em comparação a 51,5 ($\pm 19,80$) das mulheres, $p = 0,094$, sugerindo que os homens se sentem mais energéticos. Na avaliação dos aspectos sociais, as mulheres reportaram maiores limitações (mediana de 75) em comparação com os homens (mediana de 88), com $p = 0,743$. No domínio de saúde mental, as mulheres apresentaram média de 60 (32–92), ligeiramente superior aos homens, que reportaram média de 56 (36–88) com $p = 0,849$. Em particular, o maior relato de dor e menor vitalidade entre as mulheres sugere que elas podem enfrentar desafios físicos e emocionais mais intensos em decorrência do desastre. **Considerações Finais:** Notam-se disparidades importantes entre homens e mulheres, com nuances em termos de capacidade funcional, percepção de dor, vitalidade e saúde mental. Estes achados reforçam a necessidade de políticas de saúde pública que reconheçam as diferenças de gênero e abordem os fatores específicos que afetam a saúde e o bem-estar das comunidades indígenas. Intervenções de saúde devem considerar essas particularidades para promover um cuidado mais inclusivo e eficaz. Futuras pesquisas devem ampliar o tamanho amostral e incorporar análises longitudinais para compreender melhor o impacto a longo prazo do desastre ambiental sobre a saúde dessas populações.

Palavras-chave: Saúde Indígena, Saúde Mental, Desastre Ambiental, Qualidade de Vida



A QUEDA DO CÉU E DAS MÁSCARAS: DESIGUALDADE, INIQUIDADES E RACISMO INSTITUCIONAL NA APS – E A SAÚDE COLETIVA (?)

Bárbara Rossi de Sousa, Amanda de Araújo Nunes, Gisele de Aquino Prado Duarte, Gleiciane Pereira dos Santos

ICEPi – Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Espírito Santo, Brasil

Este relato de experiência tem como objetivo discutir as percepções dos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (PRMSC), com ênfase em Vigilância em Saúde (VS), alocados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), sobre as desigualdades, iniquidades e o racismo institucional na Atenção Primária à Saúde (APS) em um território periférico predominantemente habitado por pessoas autodeclaradas negras (pretas e pardas). Este território está localizado no município de Cariacica – ES, onde também há presença de comunidades e terras indígenas, não reconhecidas e não demarcadas. As percepções e evidências discutidas neste relato foram coletadas por meio de visitas realizadas juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no território e das ações de VS conduzidas por, nós, profissionais residentes do PRMSC na UBS, no período de março a agosto do ano de 2024. Neste contexto, observamos o apagamento sistemático da presença de povos tradicionais afrodescendentes e indígenas. O racismo e a necropolítica (Nascimento, 1978; Mbembe, 2003) perpetuam a marginalização sistemática da população negra e indígena no Brasil, impactando diretamente na qualidade de vida e refletindo no setor saúde. Werneck (2002) destaca o racismo institucional no setor de saúde e o acesso desigual aos serviços. Neste relato destacamos a intersecção entre as iniquidades no atendimento oferecido às populações negra e indígena e a sub-representação desses grupos em cargos de liderança no setor de saúde, particularmente na APS do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta equação interseccional contribui para a perpetuação de um ciclo que gera mais desigualdade e menos equidade. No território em questão, os resultados das ações de VS sob um recorte sócio-étnico-racial evidenciaram essa realidade, tanto pelos relatos diretos dos usuários da UBS quanto pelas evidências observadas por nós profissionais residentes. O campo da Saúde Coletiva atuando em múltiplas frentes (desde a formação de profissionais até o desenvolvimento de políticas públicas inclusivas e a promoção da participação social) desempenha um papel crucial no enfrentamento às desigualdades, iniquidades e ao racismo institucional na APS. As intersecções entre racismo institucional e seus impactos no setor saúde para a população negra dialogam com a realidade da população indígena, revelando um padrão de exclusão que perpetua as iniquidades em saúde. O enfrentamento dessas questões demanda mudanças estruturais nas políticas de saúde, reconhecendo a herança colonialista e racista que sustenta o poder hegemônico da branquitude. Medidas de reparação, assegurando os direitos constitucionais, e o respeito às especificidades culturais desses povos são fundamentais para a reformulação e avanço em direção a um SUS mais justo e equitativo e menos desigual.

Palavras-chave: Racismo Institucional, Iniquidades na Saúde, Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde, Populações Negra e Indígena



Introdução: Durante a adolescência, fatores como a curiosidade, pressão de pares e influências ambientais podem impulsionar a experimentação de drogas. Entre as substâncias ilícitas mais consumidas por essa faixa etária, destaca-se a maconha, considerada uma porta de entrada para o uso de outras drogas. A diminuição da percepção de risco associada ao uso da maconha entre adolescentes, somada à sua crescente descriminalização em várias partes do mundo, tem contribuído para o aumento do consumo. No entanto, o uso recreativo da maconha durante essa fase de desenvolvimento está relacionado a prejuízos cognitivos e a um maior risco de transtornos psiquiátricos. Nesse contexto, a compreensão dos padrões de consumo de drogas, em especial da maconha, torna-se fundamental para subsidiar políticas de prevenção. **Objetivos:** Identificar a prevalência e as características do uso e consumo de maconha entre adolescentes da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV). **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, de base escolar, realizado na Região Metropolitana da Grande Vitória, envolvendo 63 escolas das redes pública e privada, com um total de 4.614 participantes entre 14 e 19 anos. O uso da maconha foi considerado quando o aluno respondeu positivamente a experimentação e/ou uso atual. **Resultados e discussão:** Cerca de 17% dos adolescentes relataram já ter experimentado maconha. A prevalência foi maior entre as meninas (18,8%) comparado aos meninos (16%). Dentre os que experimentaram, o uso atual foi de 38% entre os adolescentes. A idade foi majoritariamente acima de 15 anos quando tiveram o primeiro contato (63,5%), sendo que a metade relatou ter conseguido com um amigo. Dentre os que usam atualmente, aproximadamente 43,0% fizeram uso nos últimos 30 dias. **Conclusões:** Os dados apresentados reforçam a alta prevalência de experimentação e uso atual de maconha entre adolescentes da Região Metropolitana da Grande Vitória evidencia a necessidade de políticas preventivas e educativas voltadas para essa população. Esses achados contribuem para a formulação de estratégias de prevenção e conscientização, visando reduzir o consumo de drogas entre adolescentes e minimizar os efeitos adversos sobre a saúde física e mental dessa população.

Palavras-chave: Uso da maconha; Adolescente; Ensino fundamental; Drogas ilícitas.



REAÇÃO TIPO II DA HANSENÍASE ASSOCIADA AO FENÔMENO DE LÚCIO

Jeane Araujo de Medeiros, Carla Tavares Cerqueira, Pedro Perelo Lopes

Faculdade Atenas de Porto Seguro, Bahia, Brasil

Introdução: A hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae*, é uma doença infecto contagiosa, crônica, que atinge preferencialmente pele e/ou nervos periféricos. Associadas ao aumento da morbimortalidade da doença e incapacidades destacam-se as reações hansênicas, que podem surgir antes, durante ou após o tratamento da doença. As lesões vasculonecroticas na hanseníase incluem o fenômeno de Lúcio e o eritema nodoso hansênico necrotizante.

Apresentação do caso / Relato de Experiência: O presente relato descreve um paciente com hanseníase virchowiana associada a uma reação atípica tipo II com sintomatologia mostrando também características de fenômeno de Lúcio. Fez tratamento com poliquimioterápico, além de talidomida e corticoide obtendo alta por cura, porém mantendo ciclos de remissão e agudização da reação hansênica e do fenômeno de Lúcio. **Discussão e Conclusão:** O relato do caso aponta para a necessidade de um enfoque abrangente, regionalmente adaptado e centrado na pessoa acometida pela doença. O desfecho favorável descrito é relevante, pois ajuda a reforçar a importância de uma educação continuada dos profissionais que atuam em todos os níveis de atenção, visando o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento da hanseníase, bem como no manejo das complicações. Do mesmo modo, ressaltamos a importância de um médico dermatologista e/ou hansenólogo compondo a equipe assistente em serviços que se proponham a tratar hanseníase e outras dermatoses nos âmbitos ambulatorial e hospitalar. **COMENTÁRIOS FINAIS:** Conclui-se que as reações hansênicas podem ser extremamente incapacitantes ou até mesmo fatais, comprometendo o bem-estar físico, mental e social do paciente com hanseníase, fazendo-se necessário um olhar atencioso, criterioso, individualizado e multidisciplinar a esses pacientes, objetivando garantir o cuidado precoce e necessário à prevenção de toda e qualquer complicação e incapacidade, ofertando assim uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: hanseníase; reação hansênica; prevenção; educação



DESGUALDADES EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NAS COMUNIDADES: DESAFIOS E SOLUÇÕES

Beatriz Lopes Barbosa

UNESC – Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, Espírito Santo, Brasil

Introdução: As desigualdades em saúde são um reflexo das disparidades socioeconômicas e do acesso desigual aos serviços de saúde, que culminam em piores desfechos para comunidades vulneráveis. **Objetivo:** Este estudo se dedica a investigar os fatores que contribuem para essas desigualdades e seus impactos em populações de baixa renda, especialmente aquelas residentes em áreas rurais e urbanas periféricas. **Metodologia:** Para a realização da pesquisa, foram utilizados dados secundários de fontes confiáveis, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e revisões de literatura científica sobre o tema. **Resultados:** A análise revela que a distribuição desigual de recursos, a falta de educação adequada e as barreiras econômicas são os principais fatores que ampliam as desigualdades em saúde. Esses fatores estão diretamente relacionados a consequências graves, como o aumento da mortalidade infantil e a prevalência de doenças crônicas, que afetam desproporcionalmente as populações mais vulneráveis. Além disso, o estudo destaca a importância de iniciativas que buscam mitigar essas desigualdades. A ampliação da atenção primária à saúde e a implementação de políticas públicas voltadas para a equidade têm se mostrado eficazes na redução das disparidades em saúde. Tais iniciativas demonstram que é possível promover um acesso mais justo e igualitário aos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das comunidades mais afetadas. **Conclusão:** Este trabalho, portanto, enfatiza a necessidade de um comprometimento contínuo por parte dos formuladores de políticas e da sociedade civil na luta contra as desigualdades em saúde. A busca por um sistema de saúde mais equitativo não apenas melhora os indicadores de saúde, mas também fortalece a coesão social e promove um desenvolvimento mais sustentável para todas as camadas da população.

Palavras-chave: desigualdades em saúde, equidade, políticas públicas, atenção primária, comunidades vulneráveis



INTERNAÇÕES HOSPITALARES DOS INDÍGENAS BAIANOS DE 2014 A 2023

Jéssica Karolina Souza Rodrigues, Anna Clara Fialho da Paixão, Lucas Curci Silveira, Pedro Angelo Liberato Oss, Stephany Gabrielle Nascimento Santos, Ricardo de Souza Ribeiro

Faculdade Atenas de Porto Seguro, Bahia, Brasil

Introdução: Segundo dados do Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui 1.693.535 indígenas, o que representa 0,83% do total de habitantes. Nesse mesmo estudo, a Bahia, estado com significativa presença indígena, constatou-se a presença de 229.103 indígenas em seu território, representando 13,52% do total de indígenas no país. É de crucial importância realizar estudos que analisem os principais motivos de internação da população indígena baiana para garantir uma assistência em saúde adequada, bem como medidas preventivas hábeis. Tendo em vista esse conhecimento, pode-se estimular a investigação de dados mais aprofundados, tais como os determinantes sociais da saúde e as condições de vida dessa população, a fim de que se possam evitar os fatores que contribuem para a incidência e a gravidade desses problemas de saúde. **Objetivos:** Realizar um levantamento epidemiológico dos motivos de internações hospitalares entre indígenas baianos de 2014 a 2023, fazendo um comparativo entre a Bahia e os números nacionais. **Metodologia:** Estudo transversal analítico-descritivo sobre a incidência de internações hospitalares de indígenas no estado da Bahia segundo Capítulo CID-10 no período de 2014 a 2023. Utilizaram-se dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando as variáveis para análise: Capítulo CID-10, unidade da federação, internações e raça. Uma análise descritiva e comparativa dos dados coletados foi feita por meio de tabelas desenvolvidas no Excel. **Resultados e Discussão:** No período analisado, foram registradas 3.557 internações hospitalares entre indígenas baianos. Quando comparado ao total de internações no país, esse número representa 1,15%. Dentre as causas de internações mais prevalentes, observa-se gravidez parto e puerpério com 1.661 internações, lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com 346 internações e doenças do aparelho respiratório com 269 internações, números esses que representam respectivamente 1,54%, 1,45% e 0,46% do total nacional de cada segmento. Os dados apresentados sugerem a existência de particularidades na saúde materno-infantil dessa população, além de incidência de violência, acidentes e enfermidades respiratórias, possivelmente associadas às condições de habitação e à assistência médica precária. **Conclusões:** É de responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) que a atenção à saúde indígena seja integral, resolutiva e humanizada. A partir da observação das causas de internação mais frequentes, obtém-se uma melhor visão acerca das prioridades de saúde da população indígena baiana, para que políticas públicas sejam melhor direcionadas. Os agravos observados, além de interferirem na morbimortalidade dentro da comunidade, podem possivelmente alterar a cultura e a coletividade daquele povo. Logo, se faz necessário a realização de intervenções específicas e adaptadas à cultura e realidade dos indivíduos, visando fortalecer a saúde coletiva.

Palavras-chave: Epidemiologia; saúde de populações indígenas; estatísticas hospitalares.



PRÁTICAS EXITOSAS EM SAÚDE COLETIVA COM GRUPOS DE EX-DEPENDENTES QUÍMICOS NA FAZENDA BOA ESPERANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samira Zanetti Barcelos, Nayolle Barbosa Emerick Santana, Emanuely Garcia de Sousa Morais, Mariana Linhares Pereira Soares, Phaloma Barbosa Emerick Santana

UNESC – Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, Espírito Santo, Brasil

Introdução: A dependência química é uma realidade que afeta não apenas o indivíduo, mas também a sua família e a comunidade em geral. Esse aspecto se apresenta como um desafio para as políticas de saúde pública, exigindo abordagens integradas e inovadoras que promovam não apenas a recuperação física e mental dos indivíduos, mas também a sua reintegração social. Na Fazenda da Esperança, foram realizadas práticas exitosas em saúde coletiva que visam à recuperação integral e a promoção de um ambiente terapêutico propício para o restabelecimento da autonomia e da autoestima dos participantes. **Objetivo:** O objetivo deste relato é compartilhar as estratégias realizadas, promovendo uma reflexão sobre as possibilidades de reabilitação. Compreender essas práticas pode contribuir para a disseminação de modelos de atenção mais humanizados e eficazes, adaptáveis a outros contextos e realidades sociais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com base no acompanhamento e análise da vivência desenvolvida por quatro acadêmicas de Enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, que em agosto de 2024 iniciaram ações de educação em saúde na Fazenda da Esperança, Colatina/ES. Tal vivência permitiu um aprofundamento nas práticas sociais e de educação em saúde, proporcionando uma compreensão das necessidades e desafios enfrentados pelos participantes. **Resultados e Discussão:** A Fazenda da Esperança é uma comunidade terapêutica que atua no processo de recuperação de pessoas que buscam a libertação de seus vícios, principalmente do álcool e da droga. Os moradores participam de atividades terapêuticas e são incentivados a colaborar nas tarefas cotidianas, promovendo um senso de responsabilidade e pertencimento. Sendo assim, durante as práticas acadêmicas foram realizadas rodas de conversa em grupo, atividades educativas sobre saúde e oficinas temáticas, proporcionando ferramentas para a reinserção social e para a construção de um novo projeto de vida. As rodas de conversa foram fundamentais para o fortalecimento do vínculo entre os participantes e para o compartilhamento de experiências e emoções, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro, no qual puderam expressar abertamente seus sentimentos, medos e desafios. As atividades e oficinas educativas sobre saúde desempenharam um papel importante na promoção da conscientização e na capacitação para o autocuidado, ampliando o entendimento sobre a importância de uma vida saudável e suas implicações no processo de recuperação. Muitos relataram ter aprendido pela primeira vez sobre os efeitos do uso de substâncias no organismo e como adotar práticas de autocuidado para fortalecer o corpo e a mente. Essas práticas exitosas em saúde coletiva realizadas evidenciam melhorias significativas no entendimento dos participantes, promovendo melhoria da qualidade de vida. **Considerações Finais:** As práticas adotadas nessa comunidade terapêutica demonstram que a implementação de estratégias integradas de saúde coletiva pode trazer benefícios significativos para a qualidade de reabilitação dos moradores. Os avanços observados ressaltam a importância de uma abordagem integrada e personalizada, demonstrando que, com o suporte adequado, a reintegração social é não apenas possível, mas também transformadora. Essa experiência pode tornar-se referência para outras comunidades, bem como reiterar a importância de estratégias de educação em saúde e uma equipe comprometida com o bem-estar dos ex-dependentes.

Palavras-chave: reabilitação, educação em saúde, saúde coletiva, dependência química.



CIGARRO ELETRÔNICO: UM NOVO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Denise Terci Laporti, Echiley Fischer De Souza, Maria Luiza Dos Santos Martins, Layla Mendonça Lírío

Faculdades Integradas de Aracruz, Aracruz, Espírito Santo, Brasil

Introdução: O tabagismo convencional, durante muito tempo, foi o principal pilar do uso de nicotina. A década de 70 foi marcada pelo incentivo ao tabagismo, fazendo com que a sociedade associasse o fumo a algo bom e atraente (Santos, et al., 2022). Com o advento dos cigarros eletrônicos (CE), as tendências do uso de nicotina se inverteram e sua fama tem sido alimentada, em parte, pela percepção entre adultos e jovens de que são menos prejudiciais do que cigarros combustíveis (Eltorai, et al., 2019). O vício gerado pelo uso do tabaco caracteriza-se por dependência física e psicossocial que evidenciam padrões de comportamento dos usuários. Um dos maiores malefícios provocados pelos CE's, surgiu em 2019, no EUA, uma síndrome associada ao uso de cigarros eletrônicos, denominada pelo Centro para Controle e prevenção de Doenças (CDC), como E-cigarette or Vaping Associated Lung Injuries/Illnesses (EVALI), que são ou lesões pulmonares associadas ao cigarro eletrônico ou ao vaping, considerada como patologia respiratória aguda (Chatham et al., 2019). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), várias patologias respiratórias podem ser causadas ou evidenciadas pelo uso do tabaco, dentre elas, as doenças obstrutivas crônicas (DPOC) e câncer. **Objetivo:** Analisar o uso do CE por acadêmicos de ensino superior do estado do Espírito Santo. **Metodologia:** Este estudo é um estudo piloto. Uma pesquisa de campo do tipo exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa, utilizando de questionário através do Google Forms, destinados aos acadêmicos de ensino superior do Estado do Espírito. Os dados foram categorizados e foi análise estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 87 acadêmicos de ensino superior do estado do Espírito Santo, o número maior de participantes (56,32%) tinham idade de 18–22 anos, destes 77,55% não faz uso do dispositivo, porém, cerca 16,32% faz uso do CE, sendo, 12,24% faz uso por prazer momentâneo e 4,08% parou de usar recentemente. Na faixa etária de 23–27 anos (26,44%), 82,60% não faz uso, entretanto 13,05% fazem uso por prazer momentâneo e 4,35 já usou e não usa há mais de 01 ano. A pesquisa identificou 3,45% dos acadêmicos na faixa etária de 28–32 anos e com 13,79% com idade de 33 anos ou mais, onde ambos apresentam 100% de não adesão ao CE. **Considerações Finais:** Os dados sugerem que CE é presente na vida dos acadêmicos, porém, grande parte dos mesmos não faz uso do dispositivo. Observa-se que os principais motivadores para o uso do CE foram amigos e a busca de prazer momentâneo. Nota-se que se faz necessário mais estudos dos quais evidencie os malefícios que este dispositivo pode produzir à saúde, tanto do usuário quanto dos entornos (passivo). Mesmo que a legislação se mantenha firme na proibição da propaganda, comercialização e importação destes dispositivos se faz necessária mais vigor à fiscalização para que impeça destes produtos alcançarem nossos jovens acadêmicos até mesmo de forma clandestina. CAAE 83499224.0.0000.5073.

Palavras-chave: VAPE, Cigarro Eletrônico, Saúde Pública.

ISBN 978-65-01-33183-6

