III SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

JUSTIÇA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS NO SÉCULO XXI: DESAFIOS PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ANAIS DO EVENTO 2025

REALIZAÇÃO

EMESCAM

APOIO

FAPES

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação e Educação Profissional

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

04 a 06 de dezembro de 2025
EMESCAM

Comissão de organização
PRESIDENTE DO SIMPÓSIO
Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO
Profa. Dra. Beatriz de Barros Souza
PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA
Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE MARKETING
Prof. Dr. Alan Patricio da Silva

ISBN: 978-65-981431-3-8
CBL
9 786598 143138

FINANCIAMENTO

FAPES
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação e Educação Profissional

COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO DOCENTE
Prof. Dr. Alan Patricio Da Silva
Profa. Dra. Barbara Leite Pereira
Profa. Dra. Beatriz de Barros Souza
Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle
Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira
Profa. Me. Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos
Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra
Prof. Dr. João Carlos Furlani
Profa. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame
Profa. Dra. Monica Cattafesta
Prof. Dr. Paulo André Stein Messetti
Prof. Dr. Pitiguara de Freitas Coelho
Profa. Dra. Tamires dos Santos Vieira
Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais

COMISSÃO TÉCNICA
Laysla Maria de Oliveira dos Santos
Nátally Ferreira Costa Lampier
Valéria Lopes Costa Ribeiro

COMISSÃO DE ORGANIZAÇÃO DISCENTE
Aline Batista de Lacerda
Amanda Pimentel da Silva Miranda
Ana Beatriz Trindade Ramalho
Ana Paula Abrahão Gomes da Silva
Beatriz Faustini Baglioli de Loyola
Brenda Pereira Ferreira
Carla Patrícia Pires Xavier Carvalho
Cynara Pessoa Fontes da Silva
Danieli Perini Alvares
Eloiza Toledo Bauduino
Evelly Nunes da Luz Garcia
Gabriel Mendes Fiorese
Gabrielly Teixeira Santos
Halana Grippa Rui
Ingrid Machado Pereira da Silva
João Felipe da Silva Lopes
Júlia Mayse Soares Gonçalves
Juliana Ferrari Khouri
Kamila Gomes Marvila
Karina Brandemburg Vieira Alves
Karoline Carneiro Ferreira da Silva
Katia Aparecida Nunes Faria Gomes
Laísa Dttmann Jarske Quintella
Lara Bourguignon Lopes
Leandra Carolina Paganini Gottardo
Leylane Bispo Pereira de Novaes
Lucas Destefani Natali
Lucielli Pimenta Bonifacio
Lucineia Maria da Silva
Luiz Carlos Zucolotto Junior
Lyvia Elena Klawa Cau
Maria Clara Sossai de Almeida
Maria Eduarda Castro da Costa
Maria Fernanda de Jesus Oliveira
Mariana Schroth Baptista
Nathalya das Candeias Pastore Cunha
Pamela Rodrigues Pereira
Rafaela dos Santos Dias
Ricardo Colnago Ribeiro
Rodrigo Damm Cuzzuol
Stefania Schimith Bergher
Tainá Rodrigues Xavier
Thais Quinamo Fernandes
Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza
Yasmin Chaves dos Santos

COMISSÃO DE EGRESSOS
Amanda Calzi Roldi
Carlos Gabriel Arpini
Cherlia Vieira da Silva
Claudia Inês Pelegrini Abreu de Oliveira
Daniela Marques Freire
Danielle Erica da Silva Laudino
Fabricia Pavesi Helmer
Katty Maribell Gonzales Flores
Linccon Fricks Hernandes
Luísa Pedrada de Sousa Bambini
Marcone Marques da Rocha
Ricardo de Lima Soares
Sandra Delarmelina Andrade Ulyana
Scheyla Fraga Ferreira Rauta

COMISSÃO DE APRESENTAÇÃO CIENTÍFICA
Profa. Dra. Beatriz de Barros Souza
Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira
Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra
Profa. Dra. Monica Cattafesta
Profa. Dra. Tamires dos Santos Vieira
Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais

SUMÁRIO

1. IMPACTO DA EDUCAÇÃO SEXUAL DIGITAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES 12
2. MORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2008 E 2023 13
3. IMPACTO DOS FATORES SOCIAIS NA EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO E MANEJO DO DIABETES MELLITUS 14
4. A ALOCAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DURANTE A COVID-19 15
5. A MERENDA ESCOLAR COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR: EVIDÊNCIAS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2019 16
6. DESAFIOS E PERSPECTIVAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 17
7. COMPARAÇÃO DE GRANDES MODELOS DE LINGUAGEM EM GENÔMICA: AVALIAÇÃO LEXICAL TENDO ATAXIAS HEREDITÁRIAS COMO MODELO 18
8. EDUCAÇÃO EM SAÚDE INTEGRADA AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA 19
9. ESTÁGIO CURRICULAR NA ATENÇÃO BÁSICA E OS CAMINHOS PARA O BEM-ESTAR COLETIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 20
10. FINITUDE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE: PERCEPÇÕES SOBRE A MORTE ENTRE RESIDENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ESPÍRITO SANTO 21
11. NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESPÍRITO SANTO (2020 – 2024): ANÁLISE TEMPORAL E GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA INTERVENÇÃO 22
12. VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESPÍRITO SANTO (2020–2024): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL 23
13. SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA NO BRASIL ENTRE 2008 E 2023 24
14. INFERÊNCIA DE LINGUAGEM NATURAL PARA AVALIAR MODELOS DE LINGUAGEM NATURAL NA DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO GÊNICA 25
15. VIVÊNCIAS DE PESSOAS TRANSMASCULINAS DURANTE A GESTAÇÃO, O PARTO E O PUERPÉRIO: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 26
16. EQUIDADE E ACESSO NAS URGÊNCIAS NEUROLÓGICAS: O IMPACTO DO SAMU 192 NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR POPULACIONAL 27
17. POLÍTICA DE CONTROLE DA QUALIDADE DO AR NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA 28
18. A PERCEPÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS DE FISIOTERAPIA SOBRE O CIRCUITO FUNCIONAL NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE COMORBIDADES EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 29
19. ACESSO À REABILITAÇÃO E SEU IMPACTO SOBRE A FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE UM PARATLETA DE TIRO COM ARCO: RELATO DE CASO 30
20. AVALIAÇÃO COMPARATIVA POR SIMILARIDADE SEMÂNTICA DE MODELOS DE LINGUAGEM NA DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES GÊNICAS 31
21. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 32
22. REALIDADE VIRTUAL NA HEMODIÁLISE: SEGURANÇA E RESPOSTA AUTONÔMICA AO EXERCÍCIO 33
23. PRIMEIRA INFÂNCIA COMO PRIORIDADE: ANÁLISE DO PLANO MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY E DOS DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS 34
24. FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO COMBATE A SÍFILIS CONGÊNITA 35
25. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER GESTANTE: A IMERSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE A ESSA PROBLEMÁTICA 36
26. PERCEPÇÃO DE UM PASSEIO NO AQUAVIÁRIO COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 37

27. A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL 38
28. DIREITO AO CUIDADO: A EFICÁCIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E AS CONSEQUÊNCIAS DO ADOECIMENTO ENTRE TRABALHADORES 39
29. ACESSO À REABILITAÇÃO E SEU IMPACTO SOBRE O RETORNO AO ESPORTE EM PARATLETAS ATENDIDOS EM CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA: RELATO DE CASO 40
30. JOVENS, VAPE E SAÚDE: PERCEPÇÕES, RISCOS E INFLUÊNCIAS SOCIAIS NO ESPÍRITO SANTO 41
31. NA LINHA DE FRENTE DA MÍDIA: REFLEXÕES SOBRE NOTÍCIAS ACERCA DOS CIGARROS ELETRÔNICOS 42
32. EDUCAÇÃO SUPERIOR E DESIGUALDADES SOCIAIS: QUANDO CLASSE E RENDA DEFINEM O DESTINO ACADÊMICO ..... Erro! Indicador não definido.
33. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DEFICITÁRIA E O MODELO BIOMÉDICO: IMPLICAÇÕES PARA A INTEGRALIDADE NO ACESSO ÀS ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO 43
34. EDUCAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE DO PROGRAMA CAPIXABA DE FOMENTO À IMPLEMENTAÇÃO DE ESCOLAS MUNICIPAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM TEMPO INTEGRAL (PROETI) 44
35. EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA NA CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 45
36. EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA SOBRE O PESO CORPORAL EM INDIVÍDUOS OBESOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 46
37. SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA E MODULAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS 47
38. USO DO EXOESQUELETO NA REABILITAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTE PÓS-AVC: UM RELATO DE CASO 48
39. A INSERÇÃO DA LÓGICA DE MERCADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS DESAFIOS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 49
40. MERCADO E SAÚDE: A INSERÇÃO DA LÓGICA MERCADOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS DESAFIOS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 50
41. MÃES QUE CUIDAM: EDUCAÇÃO PARENTAL NO BRINCAR TERAPÊUTICO COM MATERIAIS RECICLÁVEIS PARA REDUÇÃO DO USO DE TELAS E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO 51
42. ESTUDO ECOLÓGICO DA EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE HIV/AIDS EM VITÓRIA-ES, ENTRE 2014 E 2024 52
43. ESTUDO ECOLÓGICO DA FREQUÊNCIA DE CASOS DE HIV/AIDS ENTRE 2014 E 2024, EM VITÓRIA-ES 53
44. DETERMINANTES ESTRUTURAIS E COMPORTAMENTAIS DA TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM ESCOLAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 54
45. FITOTERAPIA NO SUS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES: ESTRATÉGIA SUSTENTÁVEL PARA ODS3 -SAÚDE E BEM-ESTAR 55
46. BARREIRAS E FACILITADORES PARA PORTADORES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 56
47. A RESPONSABILIDADE DOS PREFEITOS NO ÂMBITO DA IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA ANTE OS GASTOS DESPROPORCIONAIS DE RECURSOS PÚBLICOS EM EVENTOS DE ENTRETENIMENTO E FESTAS MUNICIPAIS 57
48. VULNERABILIDADE, NEGLIGÊNCIA E DESAFIOS NA REABILITAÇÃO DOMICILIAR: A PERCEPÇÃO FISIOTERAPÊUTICA FRENTE A UM CASO COMPLEXO 58

49. A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA SOBRE AS ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA REALIZADAS COM IDOSOS NA CLÍNICA-ESCOLA EMESCAM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 59
50. VIVÊNCIA CLÍNICA NO CUIDADO DE PACIENTE COM TUBERCULOSE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL 60
51. A POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY – ESPÍRITO SANTO . 61
52. ANÁLISE CRÍTICA DAS NORMATIVAS DE INSPEÇÃO SANITÁRIA E SEUS REFLEXOS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS INSPETORES 62
53. AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE E CUIDADO NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: O PAPEL DAS MERENDEIRAS NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL (DHAAS) 63
54. A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: LIMITES E POSSIBILIDADES DO CONTROLE JURISDICIONAL 64
55. ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA DIVERSIDADE E EQUIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR EM UMA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA 65
56. O JÚRI SIMULADO COMO METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS 66
57. PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO FÍSICO: OS DESAFIOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE REABILITAÇÃO À LUZ DA NR 01 E DOS FATORES PSICOSSOCIAIS 67
58. DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA SOCIAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO: DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS DE GRUPOS VULNERÁVEIS 68
59. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE ESCOLIOSE 69
60. POLÍTICAS DE INCLUSÃO E GARANTIA DO DIREITO À EDUCAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR 70
61. CENÁRIOS DE URGÊNCIA: FATORES ASSOCIADOS A ACIDENTES DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETAS PELO SAMU 192 EM VILA VELHA – ES 71
62. ANÁLISE TEMÁTICA REFLEXIVA NO DESENHO DE JOGOS SÉRIOS PARA PESSOAS IDOSAS: REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO 72
63. A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 73
64. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E PRÁTICAS DOCENTES CONTEMPORÂNEAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O ODS 4 74
65. O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS ..... Erro! Indicador não definido.
66. PREVENÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ADOLESCENTES: REFLEXÃO A PARTIR DE UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA 75
67. SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: DESAFIOS NA ABORDAGEM INTEGRAL 76
68. EFEITOS AGUDOS DO RESFRIAMENTO NO TREINAMENTO COM RESTRIÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO SOBRE A FADIGA MUSCULAR 77
69. ALOCAÇÃO DE SUPORTE PRÉ-HOSPITALAR NO ESPÍRITO SANTO: FATORES ASSOCIADOS AO DESPACHO DE UNIDADES DE SUPORTE (2020–2021) 78
70. PLURIATIVIDADE: EXPERIÊNCIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DE PLURIATIVIDADE, MÚLTIPLAS OCUPAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE DIVERSIFICAÇÃO DE RENDA 79
71. ENTRE POLÍTICAS E PRÁTICAS: A ATUAÇÃO DO CENTRO MARGARIDAS NA PROTEÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM LINHARES-ES 80
72. A IMPORTÂNCIA DA DANÇA COMO ATIVIDADE TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 81

73. ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA EM MENORES DE CINCO ANOS EM VILA VELHA (2015–2024) 82
74. INCIDÊNCIA DE CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS EM PACIENTES SUBMETIDAS À FISIOTERAPIA PÉLVICA NA CLÍNICA DA EMESCAM 83
75. O CAMINHO DO ACESSO ÀS ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO NO SUS: CONSTRUINDO UM FLUXOGRAMA EDUCATIVO 84
76. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DAS CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE CINCO ANOS: RESULTADOS DO ENANI-2019 85
77. DESIGUALDADES NA PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CONTINUADO NO BRASIL: ANÁLISE DO ENANI-2019 86
78. TENDÊNCIA DE MORTALIDADE RELACIONADA À FIBROSE CÍSTICA POR REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2018 A 2023 A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES OFICIAIS DE ÓBITOS 87
79. INCLUSÃO DA TECNOLOGIA IMERSIVA COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NO SUS: PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA GARANTIA DE ACESSIBILIDADE EM HOSPITAIS PÚBLICOS .. 88
80. DIREITOS DE PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA NO ACESSO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E CONTRIBUIÇÃO PARA ODS 1 89
81. IMPACTO DAS POLÍTICAS DE VACINAÇÃO INFANTIL NA REDUÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS 90
82. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA NA BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO DAS VELHAS NO PÓS-PANDEMIA 91
83. A CRISE DA SAÚDE MENTAL DA ENFERMAGEM COMO ESPELHO DA INJUSTIÇA SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS, ÉTICA E O FUTURO DO CUIDADO NO SÉCULO XXI 92
84. JUSTIÇA PARA QUEM CUIDA: A CRÔNICA DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL COMO SINTOMA DE UMA SAÚDE PÚBLICA INEQUÂNIME 93
85. O HORIZONTE DA ENFERMAGEM NO SÉCULO XXI: ENTRE A AUTONOMIA PROFISSIONAL E OS RUMOS DA SAÚDE PÚBLICA 94
86. A EDUCAÇÃO DE QUALIDADE COMO FATOR DE PROTEÇÃO E DIREITO SOCIAL NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE PREMATURA E ACIDENTAL 95
87. COMO O CASAMENTO PRECOCE INFLUENCIA A SAÚDE REPRODUTIVA E O BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO? 96
88. CONSTRUÇÃO DE UM OLHAR HUMANIZADO, BASEADO EM DIREITOS E NO AUTOCUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO E ÉTICO-SOCIAL NA DISCIPLINA ELETIVA DE SAÚDE MENTAL 97
89. ENTRE O CONSUMO E A PROTEÇÃO: REFLEXÕES SOBRE O CONSUMO DE CIGARROS ELETRÔNICOS POR JOVENS E A SUA INTERFACE COM AGENDA 2030 98
90. SAL E LUZ: EXTENSÃO, DIREITOS HUMANOS E EQUIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA – CUIDADO INTEGRAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DAS NOVAS DCNS (2025) 99
91. DESAFIOS E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS PEDIÁTRICAS 100
92. SÍFILIS COMO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO 101
93. VIOLÊNCIA ESCOLAR COMO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA: ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO NA PROTEÇÃO INFANTIL 102
94. FORMAÇÃO PROFISSIONAL E HUMANIZAÇÃO: O IMPACTO DA VIVÊNCIA HOSPITALAR NA FISIOTERAPIA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 103
95. SUBNOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTIL: UM OBSTÁCULO À PROTEÇÃO INTEGRAL NO SUS 104
96. POLÍTICA ESTADUAL PARA AS JUVENTUDES NO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE DA ESTRUTURA, GESTÃO E MONITORAMENTO 105

97. ANÁLISE DA MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA E RELAÇÃO COM POLÍTICAS PÚBLICAS 106
98. ESTADO NUTRICIONAL E SITUAÇÃO DE ALEITAMENTO EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: ANÁLISE DAS REGIÕES NORTE E SUL A PARTIR DO ENANI-2019 107
99. SOBRECARGA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE PÚBLICA 108
100. ANÁLISE DO PROGRMA ESTADUAL DE AÇÕES INTEGRADA SOBRE DROGAS 109
101. BEM-ESTAR E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM ADOLESCENTES: UM RETRATO DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO MÉDIO 110
102. CONTRASTES ENTRE BEM-ESTAR EMOCIONAL E QUALIDADE DO SONO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE 111
103. PADRÕES DE SONO E USO DE TELAS ENTRE ADOLESCENTES DO 1º ANO DO ENSINO MÉDIO 112
104. O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E FATORES SOCIAIS NO ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL 113
105. REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DA TENDINOPATIA DO SUPRAESPINAL CONSIDERANDO AS BARREIRAS INDIVIDUAIS: UM RELATO DE CASO 114
106. ATIVISMO LGBTQIAPN+ NO BRASIL: MOTIVAÇÕES, IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS HUMANOS 115
107. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO ESPÍRITO SANTO 116
108. O ORÇAMENTO E A EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE 117
109. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS E PSIQUIÁTRICAS: O PAPEL DO SAMU 192 NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESPÍRITO SANTO 118
110. GESTÃO HOSPITALAR E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO PROCESSO DE DESOSPITALAIZAÇÃO NO BRASIL 119
111. OS DIREITOS SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ENFOQUE NAS RESPOSTAS À SÍFILIS E AO HIV 120
112. ENTRE O NASCER E O SABER: EXPERIÊNCIAS DE ESTAGIÁRIOS NA SALA DE PARTO E O DIREITO À INFORMAÇÃO 121
113. PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES 122
114. ACESSO À SAÚDE NO PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS 123
115. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM ESCOLAS PÚBLICAS 124
116. DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PEDIÁTRICAS EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA 125
117. EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA ESTUDANTES COM AUTISMO: ESTRATÉGIAS E AVANÇOS RUMO À ODS 4 126
118. FATORES ASSOCIADOS AO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES BRASILEIRAS CHEFES DE FAMÍLIA 127
119. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E A SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE O PERFIL DO EGRESSO DE MEDICINA NO SÉCULO XXI 128
120. O PARTO COMO TERRITÓRIO DE DISPUTA: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O RACISMO ESTRUTURAL NO BRASIL 129
121. DESIGUALDADE E JUSTIÇA SOCIAL: BARREIRAS À REINSERÇÃO PRODUTIVA DE TRABALHADORES COM CONDIÇÕES INCAPACITANTES 130
122. SAÚDE E BEM-ESTAR EM VITÓRIA (ES): ANÁLISE DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS 131
123. EXCESSO DE PESO E OBESIDADE MATERNA E A LEPTINA DO COLOSTRO E LEITE HUMANOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO 132
124. A DIVERSIDADE ÉTNICO-RACIAL E CULTURAL NA SOCIEDADE BRASILEIRA E SUA RELEVÂNCIA ACADÊMICA: COMBATENDO O RACISMO ESTRUTURAL 133
125. EDUCAÇÃO E GÊNERO: PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS PARA AMBIENTE DE APRENDIZAGEM EQUITATIVOS 134

126. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E PRÁTICAS DOCENTES CONTEMPORÂNEAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O ODS 4 135
127. TECNOLOGIA E DOCÊNCIA: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO 136
128. SUSTENTABILIDADE E EDUCAÇÃO: A CENTRALIDADE DO PROFESSOR NA FORMAÇÃO DE CIDADÃOS 137
129. EDUCAÇÃO SUPERIOR E DESIGUALDADES SOCIAIS: QUANDO CLASSE E RENDA DEFINEM O DESTINO ACADÊMICO 138
130. FISIOTERAPIA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE 139
131. REABILITAÇÃO FUNCIONAL DO ASSOALHO PÉLVICO NO VAGINISMO SECUNDÁRIO À VIOLÊNCIA SEXUAL EM PACIENTE ATENDIDA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA-ES: RELATO DE CASO 141
132. PLANEJAMENTO EM SAÚDE COLETIVA: A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 147
133. MÉTODO CANGURU E SUA RELAÇÃO COM O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM RECÉM-NASCIDOS DE UMA MATERNIDADE DE BAIXO RISCO 154
134. A EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL E OS DESAFIOS DA SUBJETIVIDADE FEMININA NO PUERPÉRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO CAMINHOS PARA O CUIDADO INTEGRAL 160
135. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SUA IMPLANTAÇÃO NO SUS E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO NARRATIVA 168
136. ACIDENTES DE TRABALHO COM ANIMAIS PEÇONHENTOS: ANÁLISE POR SEXO NO ESPÍRITO SANTO 176
137. POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE A MENINGITE BACTERIANA E ESTRATÉGIAS DE COBERTURA VACINAL A CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS 7
138. DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO LUTO MATERNO E PARENTAL 5
139. O OLHAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O CUIDADO DAS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO 15
140. MAPEAMENTO DAS BARREIRAS DE ACESSO À REABILITAÇÃO PULMONAR EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: INTEGRAÇÃO ENTRE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE 23
141. O DESLIGAMENTO INSTITUCIONAL DOS ADOLESCENTES ABRIGADOS EM DECORRÊNCIA DA MAIORIDADE E A RESPONSABILIDADE DE CONTRAPRESTAÇÃO DO ESTADO POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EFETIVAS 31
142. ATRASO ESCOLAR ENTRE ADOLESCENTES DE 15 A 17 ANOS: UMA ANÁLISE DA PERMANÊNCIA NO ENSINO FUNDAMENTAL 43
143. INFLUÊNCIA DOS JOGOS DE AZAR NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA 52
144. O PAPEL DA ESCOLA NA FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA ADOLESCENTES 60
145. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS Á ATENÇÃO PRIMÁRIA: EFETIVIDADE DA APS NO BRASIL E ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. 68
146. SUSTENTABILIDADE E INCIDÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO "ZERO DESPERDÍCIO NA MERENDA ESCOLAR" EM SINOP (MT) 75
147. BARREIRAS E FACILITADORES NO ACESSO A TRATAMENTOS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL ENCONTRADOS PELOS PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE VITÓRIA - ES 83
148. DIREITOS E DESAFIOS DO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NO ACESSO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL 93
149. NOVO MODELO DE SAÚDE VOLTADA PARA A MULHER: UMA REVISÃO NARRATIVA 7

150. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: DISCUTINDO A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO 16
151. PERFIL DOS TIPOS DE PARTO NO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE DA PROPORÇÃO DE CESÁREAS E PARTOS VAGINAIS 26
152. SAÚDE MENTAL EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS: BARREIRAS DE ACESSO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO 7
153. DESIGUALDADES SOCIAIS E DIREITOS À SAÚDE NO CÂNCER DE PRÓSTATA: PERSPECTIVAS PARA A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS 17
154. AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS MICRORREGIÕES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NA VIGILÂNCIA DA DENGUE: UMA ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS (2022-2024) 25
155. BEM-ESTAR NO SERVIÇO PÚBLICO COMO INSTRUMENTO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: EVIDÊNCIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA 33
156. EVOLUÇÃO DA DENGUE NAS MACRORREGIÕES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE TEMPORAL DAS CORRELAÇÕES CLIMÁTICAS 42

Resumos

1. IMPACTO DA EDUCAÇÃO SEXUAL DIGITAL NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES

IMPACT OF DIGITAL SEX EDUCATION ON THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN ADOLESCENTS

Agda da Silva Souza[1], Larissa Trindade Magnago[1], Natália Marques Pimenta[1], Raiane Oliveira dos Santos Pereira Mendes[1], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: agda.souza@edu.emescam.br

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 6 milhões de pessoas contraem Infecção Sexualmente Transmissível (IST) por ano, desses registros, tem-se observado um aumento no número de casos entre os jovens de 13 a 19 anos, um percentual de 1,654% entre 2010 e 2020. acredita-se que tal aumento tem se dado a uma maior autonomia dos jovens, perante a orientação sexual e a liberdade de terem relação com múltiplos parceiros, sem o uso adequado de preservativos, ou sem devido conhecimento sobre educação sexual. **Objetivo**: O estudo tem como objetivo analisar os impactos da educação sexual no meio digital e se isso pode prevenir os números de casos de Infecção Sexualmente Transmissíveis entre adolescentes. **Método:** Revisão integrativa sobre impacto da educação digital na prevenção de IST´s em adolescentes. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), considerando publicações nos últimos 5 anos. Foram utilizados os descritores "sexually transmitted infections", "adolescents", "digital sex education" e "prevention", obtido um total de 19 artigos PUBMED e 2 na BVS. Após aplicação dos critérios de elegibilidade 5 artigos foram incluídos na análise. Como critério de inclusão selecionou-se artigos disponíveis na íntegra, publicados no período definido, em português, inglês ou espanhol, gratuitos que abordam a temática. O critério de exclusão foram artigos cujo os títulos não apresentava relação com o tema. **Resultados:** É notório que os jovens têm usado os meios digitais como forma de adquirir informações, um estudo realizado no EUA, com a ferramenta HEARD, levantou dados sobre conhecimentos de um grupo de adolescentes sobre educação sexual e pós participação, afirma que houve resultados positivos na mudança de hábitos, como o não uso do preservativo, dentre os participantes da pesquisa. Ademais, estudos apontam que a visualização de conteúdos sexuais na internet influencia diretamente no comportamento sexual dos adolescentes, logo há engajamento de algumas metodologias tecnológicas para compreender a relação dos meios sociais e a educação sexual jovem bem como intervir positivamente e de maneira significativa nesse âmbito. **Conclusão:** Portanto, observando os pontos positivos das tecnologias para os jovens, é fundamental que profissionais de saúde e educadores invistam em abordagens tecnológicas inovadoras, criando ambientes multidisciplinares e protegidos para discutir sexualidade, promover e desenvolver autonomia e senso crítico entre os adolescentes. O uso dessas ferramentas deve ser acompanhado por mediadores capacitados, potencializando os resultados e acolhendo de forma integral as demandas da juventude.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Adolescentes. Prevenção. Educação Sexual Digital.

2. MORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE DE UMA SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2008 E 2023

MORTALITY FROM CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL: A TIME SERIES ANALYSIS BETWEEN 2008 AND 2023

Alexandre Castelo Branco Araújo[1], Andréa Vasconcellos Batista da Silva[1], Eduarda Vitória da Costa Silva[1], Gabriella Sá Teodoro Segal[1], Daniele Constancio Pagano Garcel[1], Nathalia Milanese Grechi Fernandes[1], Luiz Carlos de Abreu[1]

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: alexandre.c.araujo@ufes.br

Introdução: A sífilis congênita (SC) representa uma importante causa infecciosa de abortamento, natimortalidade e óbito neonatal. Embora seja uma condição prevenível mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante, a SC permanece um desafio significativo para os sistemas de saúde. Evidências recentes revelam aumento nas taxas de mortalidade associadas à doença, a despeito dos avanços no manejo clínico do recém-nascido acometido. No Brasil, estudos epidemiológicos sobre a mortalidade por SC são escassos, porém fundamentais para o direcionamento de políticas públicas de saúde. **Objetivo**: Analisar a taxa de mortalidade por sífilis congênita no Brasil entre 2008 e 2023. **Método**: Conduziu-se um estudo ecológico de série temporal para avaliar a mortalidade por SC no Brasil. Os dados populacionais secundários foram extraídos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/). As taxas de mortalidade foram calculadas pela divisão do número de óbitos por SC, em todas as faixas etárias, pelo número de nascidos vivos (NV) no respectivo ano civil (2008-2023) e multiplicadas por 100.000 NV. **Resultados**: Ao longo dos 16 anos analisados, o Brasil registrou 2.776 óbitos por SC. Observou-se decréscimo no número de NV no país, de 2.934.828 em 2008 para 2.537.576 em 2023 (redução de 13,5%). Em sentido oposto, o número absoluto de óbitos por SC aumentou de 62 em 2008 para 208 em 2023 (crescimento de 235,5%). A taxa nacional de mortalidade elevou-se de 2,11 por 100.000 NV em 2008 para 8,20 por 100.000 NV em 2023, o que representa um crescimento de 288,6% no período. Os maiores patamares foram identificados nos anos de 2015 (8,12), 2018 (8,96), 2022 (8,43) e 2023 (8,20). **Conclusão**: A taxa de mortalidade por SC no Brasil apresentou aumento de 288,6% na comparação entre os anos de 2008 e 2023, um achado preocupante para uma doença evitável e tratável com terapia de baixo custo. As limitações na qualidade da atenção pré-natal, a baixa cobertura de testagem e o tratamento inadequado da gestante e do recém-nascido configuram-se entre os principais fatores determinantes. Tais lacunas no sistema favorecem o diagnóstico tardio, elevando o risco de infecção fetal e de óbito intrauterino e perinatal. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer as políticas públicas que assegurem um pré-natal qualificado, com vistas a minimizar a morbimortalidade entre os recém-nascidos afetados.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Mortalidade. Brasil.

3. IMPACTO DOS FATORES SOCIAIS NA EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENÇÃO E MANEJO DO DIABETES MELLITUS

IMPACT OF SOCIAL FACTORS ON THE EFFECTIVENESS OF PUBLIC POLICIES FOR THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS

Alexandre Neves Mendes[1], Raiane Oliveira dos Santos Pereira Mendes[2], Agda da Silva Souza[2], Larissa Trindade Magnago[2], Natália Marques Pimenta[2], Italla Maria Pinheiro Bezerra[2], Luiz Carlos de Abreu[1]

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: alexandre.c.araujo@ufes.br

Introdução: O diabetes mellitus caracteriza-se pela produção insuficiente de insulina ou pela incapacidade do organismo de utilizá-la adequadamente, apresentando diferentes formas e tipos. Atualmente, no Brasil, mais de 13 (treze) milhões de pessoas vivem com essa condição, o que configura um desafio de saúde pública. Fatores relacionados à genética e ausência de hábitos saudáveis contribuem para o desenvolvimento do diabetes e os principais sintomas dessa doença são polifagia, polidpsia e poliúria. **Objetivo:** Analisar como os fatores sociais impactam na efetividade das políticas públicas para manejo e prevenção do diabetes mellitus no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre o diabetes mellitus no Brasil, com o objetivo de analisar o impacto dos fatores sociais na efetividade das políticas públicas. As buscas foram realizadas na base de dados PubMed, considerando publicações dos últimos 10 anos. Foram utilizados os descritores combinados pelos operadores booleanos: "Diabetes Mellitus" AND "Public Policy" AND "Social Factors" e obtido um total de 20 artigos, que após aplicação dos critérios de elegibilidade, incluíram-se 2 na análise. Como critério de inclusão, foram adotados artigos originais disponíveis na íntegra, publicados no período definido, em português, inglês ou espanhol, e que abordassem políticas públicas ou fatores sociais relacionados ao Diabetes Mellitus. O critério de exclusão adotado foi artigos cujo título não apresentava relação direta com a temática proposta. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que fatores sociais como renda, escolaridade, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente na efetividade das políticas públicas voltadas ao diabetes. Além disso, ambientes urbanos pouco favoráveis, ausência de espaços adequados para prática de atividade física e alimentação inadequada, frequentemente determinada por limitações econômicas, aumentam o risco de adoecimento e dificultam o controle da doença. Observou-se, também, que políticas públicas bem estruturadas mostram menor impacto quando aplicadas em populações vulneráveis e que a desigualdade social interfere na adesão ao tratamento, no acesso aos insumos e no acompanhamento contínuo. **Conclusão:** Os achados evidenciam que as políticas públicas são insuficientes para enfrentar o diabetes se não estiverem alinhadas à redução das desigualdades sociais e melhora das condições de vida da população. A efetividade das estratégias de prevenção e tratamento depende de intervenções integradas que considerem renda, educação, ambiente urbano e acesso equitativo aos serviços de saúde. Realizar uma abordagem centrada no contexto social do indivíduo, incorporando os determinantes sociais e investindo na Atenção Primária, é fundamental para o alcance efetivo das políticas públicas.
Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Políticas Públicas. Fatores Sociais. Saúde Pública.

4. A ALOCAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DURANTE A COVID-19

THE ALLOCATION OF FINANCIAL RESOURCES DURING COVID-19

Alice Alves de Oliveira[1], Paulo André Stein Messetti[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: alice.oliveira@edu.emescam.br

Introdução: A pandemia do COVID-19 marcou a história mundial no final do ano 2019, e no sul do estado do Espírito Santo não foi diferente. A pandemia trouxe desequilibro tanto econômico quanto social, ocasionado mudanças. Contudo, nesse período as mudanças forçaram o sistema de saúde pública, levando a Secretaria Municipal de Saúde a desenvolver novas ações e a reorganizar sua estrutura financeira no município de Presidente Kennedy ES, com a intenção de rever a aplicação financeira dos royalties do petróleo, como fonte de recursos para o Fundo Municipal de Saúde, o que teve importância para o funcionamento da saúde municipal. **Objetivo:** Descrever a aplicação dos recursos financeiros pela Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, observando as ações, programas e plano de contingência para combater a Covid-19, analisando também os respectivos repasses do governo Estadual. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quali-quanti baseada na revisão de documentos públicos e de dados acessíveis em fontes secundárias públicas, analisando documentos financeiros disponíveis no portal da Transparência do município, tais como contratos emergenciais e licitações na modalidade dispensa. **Resultados:** Ao analisar os documentos financeiros, observou-se que, dos R$17.987.681,97 de gastos gerais emergenciais do município no período pandêmico, administrados pelo Fundo Municipal de Saúde, foi alocado em contratos emergenciais o total de R$100.222,43 (1,48%), e em dispensa de licitação o total de R$ 121.552,30 (1,08%). O Governo do Estado do ES estabeleceu um suporte financeiro emergencial no exercício 2020 no valor de R$ 90.000,00 ao município. O valor repassado não foi o suficiente para cobrir todas as despesas necessárias durante esse período, de modo que o município teve que recorrer às fontes de recursos dos rendimentos financeiros dos royalties do petróleo. **Conclusão**: O município enfrentou a pandemia utilizando-se de verbas orçamentárias e dos rendimentos financeiros decorrentes dos royalties do petróleo. Por ser um tema relevante, requer uma pesquisa de forma a aprofundar a análise da utilização de recursos econômico-financeiros antes, durante e após a pandemia da COVID-19, durante os anos de 2018 a 2023, destacando-se os insumos consolidados, os investimentos e as fontes de receitas destinados a custear a pasta de saúde municipal.

Palavras-chave: Covid-19. Alocação de recursos. Orçamento municipal. Saúde pública.

5. A MERENDA ESCOLAR COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR: EVIDÊNCIAS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2019

SCHOOL MEALS AS A FOOD SECURITY STRATEGY: EVIDENCE FROM THE 2019 NATIONAL SCHOOL HEALTH SURVEY

Aline Bergamini Effgen Sena[1], Ariadina Galdino dos Santos[1], Luis Mille Monteiro de Sousa[1], Thaís Barbieri da Silva Caldas[1], Tamires dos Santos Vieira[1,2], Luiz Carlos de Abreu[1].

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: alineffgen@gmail.com

Introdução: a merenda escolar, operacionalizada pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar, é uma das principais políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional do país. Além de garantir o direito humano à alimentação adequada, o programa atua como estratégia protetiva para adolescentes, especialmente aqueles em maior vulnerabilidade social. **Objetivo:** analisar a associação entre o consumo de merenda escolar e marcadores de saudabilidade. **Método:** estudo transversal com base na PeNSE 2019. Foram analisados 81.496 questionários de estudantes de escolas públicas, cujos microdados são de acesso público. O consumo habitual (5 dias ou mais na semana) de feijão, frutas e verduras foi analisado em relação ao consumo de merenda oferecida pela escola, com ajuste para variáveis socioeconômicas (sexo, raça, idade, escolaridade materna e região). Foi feita a regressão multivariada de Poisson com comando svy no software Stata 17 - Stata Statistical Software Release. **Resultados:** entre estudantes de escolas públicas brasileiras, o consumo habitual de merenda escolar mostrou-se positivamente associado ao consumo de marcadores de saudabilidade. Após ajuste observou-se maior razão de prevalência para o consumo habitual de feijão (IRR=1,17; IC95%: 1,11–1,23; p<0,001) e de verduras/legumes (IRR=1,14; IC95%: 1,07–1,22; p<0,001) entre aqueles que consumiam merenda. Já o consumo de frutas não apresentou associação com o consumo de merenda (IRR=1,05; IC95%: 0,99–1,12; p=0,136). **Conclusão:** esses achados evidenciam que o PNAE por meio da oferta de merenda contribui para ampliar o consumo de marcadores de alimentação saudável por parte dos estudantes. Embora o consumo de frutas não tenha sido significativo, esse achado permanece relevante, pois aponta para potenciais lacunas na oferta e abre espaço para novas investigações e monitoramento do impacto da política. Os resultados destacam ainda a importância contínua da educação alimentar e nutricional e a atuação qualificada do nutricionista nas escolas para fortalecer a efetividade do programa.
Palavras-chave: Adolescentes. Saúde pública. Consumo alimentar. Vigilância em saúde pública.

6. DESAFIOS E PERSPECTIVAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CHALLENGES AND PERSPECTIVES OF PUBLIC POLICIES FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER

Amanda Pimentel da Silva Miranda[1], Jordana Knack Nascimento[1], Alan Patrício da Silva[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: amanda.miranda@edu.emescam.br

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa desafios significativos na elaboração de políticas públicas. A legislação brasileira estabelece diretrizes para diagnóstico, atendimento multiprofissional e inclusão, mas há lacunas entre legislação e implementação. Desafios como diagnóstico tardio, disparidades geográficas, sobrecarga financeira das famílias e falta de capacitação profissional, dificultam a consolidação de políticas públicas. **Objetivo:** Analisar os desafios e perspectivas das políticas públicas para o TEA. **Método:** Revisão bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde em novembro de 2025, utilizando os descritores "Transtorno do espectro autista" AND "políticas públicas". Foram incluídas publicações dos últimos 5 anos com texto completo gratuito e nos idiomas português, inglês e espanhol, excluindo-se revisão bibliográfica e sistemática, resultando em 18 artigos. Após seleção por leitura de título e resumo, foram selecionados 6 artigos para a revisão. **Resultados:** Foi evidenciado que, apesar dos avanços legais, a implementação das políticas públicas para pessoas com (TEA) enfrentam desafios significativos. Destaca-se a dificuldade de acesso a serviços especializados e a insuficiente capacitação de profissionais de saúde e educação, comprometendo a efetividade do cuidado. Observa-se também a invisibilidade social, vivida por autistas severos e adultos, agravada pela sobrecarga das famílias e pela carência de suporte financeiro. As redes de atenção permanecem fragmentadas e com baixa articulação intersetorial, limitando os direitos à saúde, educação inclusiva e assistência. Há desafios na transição entre políticas e práticas, uma vez que conhecimentos científicos sobre intervenções ainda não são plenamente incorporados nos serviços públicos. **Conclusão:** Apesar dos avanços legislativos para garantir direitos das pessoas com TEA, a implementação das políticas públicas enfrenta desafios como a fragmentação dos serviços, a insuficiência de capacitação profissional e as desigualdades sociais. Há necessidades urgentes de fortalecer a articulação intersetorial, ampliar a formação interdisciplinar e garantir a inclusão social efetiva, dando voz ativa às pessoas autistas e suas famílias na construção das políticas públicas.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Políticas públicas. Desafios.

7. COMPARAÇÃO DE GRANDES MODELOS DE LINGUAGEM EM GENÔMICA: AVALIAÇÃO LEXICAL TENDO ATAXIAS HEREDITÁRIAS COMO MODELO

COMPARISON OF LARGE LANGUAGE MODELS IN GENOMICS: LEXICAL EVALUATION USING HEREDITARY ATAXIAS AS A MODEL

Ana Beatriz Junqueira Ceglia[1], Bárbara Santos Aragão[1], Carla Luana de Almeida Misutani[1], Romulo Tadeu Dias de Oliveira[1], Alan Trindade Branco[1], Eduardo Dati Dias[2]

[1] Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, Brasil.
[2] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

Email correspondente: anaceglia@hotmail.com

Introdução: Grandes Modelos de Linguagem (LLMs) são cada vez mais usados para interpretar conceitos difíceis como descrever a função gênica. Ainda não está claro se mantêm a terminologia biomédica essencial contida em bases curadas (exemplo, UniProt), algo crítico para aconselhamento genético e comunicação clínica. **Objetivo**: Medir o quanto as respostas de LLMs preservam o vocabulário técnico, usando os genes ligados às ataxias hereditárias como modelo para descrever a função biológica. **Método**: Selecionamos genes associados a ataxias hereditárias. Para cada gene, a descrição de referência foi a secção "Function" da entrada Swiss-Prot (Homo sapiens) da UniProt. Foram testados seis LLMs generalistas: ChatGPT-4 (OpenAI), Claude (Anthropic-claude-3-7-sonnet-20250219), Gemini Pro (Google-gemini-1.5-pro), Perplexity (sonar), DeepSeek-V2 e Grok (xAI-v1), que responderam ao prompt padronizado *"Qual é a função biológica conhecida do gene humano {gene_symbol}?"*, sem qualquer ajuste biomédico específico. Calculou-se a sobreposição lexical entre cada resposta e a referência usando o Índice de Jaccard. Também avaliamos o efeito da lematização (redução das palavras à forma-base). As diferenças entre modelos foram analisadas por testes não paramétricos. **Resultados**: Houve diferenças consistentes entre modelos. O Perplexity apresentou a maior sobreposição lexical média (Jaccard 0,1292; DP=0,0430), seguido de Claude (0,1246; DP=0,0385). Gemini teve o menor alinhamento terminológico (0,0980); DeepSeek, Grok e OpenAI ficaram num patamar intermédio (~0,11). Em 13 de 15 comparações pareadas, as diferenças foram estatisticamente significativas após correção de Bonferroni. A lematização aumentou todos os escores (por exemplo, Perplexity de 0,1292 para 0,1710), indicando que parte da divergência entre modelos é apenas morfológica e não conceitual. **Conclusão**: O Índice de Jaccard é útil como triagem inicial de fidelidade terminológica de LLMs em genómica de ataxias hereditárias. Perplexity e Claude mostraram maior aderência lexical; Gemini teve o pior desempenho relativo. A normalização por lematização melhora a estimativa de similaridade e deveria integrar a avaliação técnica. No entanto, a métrica não garante equivalência semântica nem segurança clínica, exigindo revisão humana antes do uso em aconselhamento genético.

Palavras-chave: Ataxia hereditária; Genômica. Inteligência Artificial. Comunicação em Saúde

8. EDUCAÇÃO EM SAÚDE INTEGRADA AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

HEALTH EDUCATION INTEGRATED INTO THE SCHOOL HEALTH PROGRAM: AN EXPERIENCE REPORT IN PRIMARY CARE

Ana Beatriz Trindade Ramalho[1], Brenda Martinelli Freitas[1], Carolina Bermudes Soares[1], Ranielly Silva Costa de Souza[1], Tatiane Natal Scarparo[1], Luísa Pedrada de Sousa Bambini[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: ana_ramalho@hotmail.com

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel essencial na promoção da saúde desde a infância. Entre as estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), que fortalece ações intersetoriais voltadas à educação em saúde e ao cumprimento dos indicadores estabelecidos a cada quadrimestre. O PSE possibilita a inserção de práticas educativas no ambiente escolar, favorecendo a prevenção de agravos e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. **Objetivo:** Relatar as experiências dos acadêmicos do 9º e 10º período do curso de Fisioterapia da EMESCAM nas ações do PSE realizadas na EMEF Ceciliano Abel de Almeida e na EMEF Otto Ewald Junior, vinculadas à UBS do bairro Itararé, em Vitória-ES. **Método:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir do planejamento, execução e avaliação das atividades desenvolvidas pelos acadêmicos no âmbito do PSE. A definição do tema ocorreu em articulação com a equipe da UBS e com a demanda apresentada pelas escolas parceiras. **Resultados:** As ações iniciaram-se com a escolha do tema central, sendo definida a educação sexual devido às demandas observadas pelas equipes pedagógica e de saúde. Os conteúdos selecionados envolveram higiene íntima, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e prevenção da gravidez na adolescência. No início das atividades, os estudantes demonstraram imaturidade e desconforto ao abordar o tema, o que gerou dispersão e brincadeiras durante a apresentação. Diante disso, a metodologia foi adaptada, incorporando dinâmicas lúdicas e elementos de gamificação para estimular participação e diálogo. A mudança foi evidente: os alunos passaram a interagir com mais responsabilidade, esclarecer dúvidas e demonstrar compreensão dos conteúdos trabalhados. Ao final, uma dinâmica reflexiva sobre gravidez na adolescência incentivou os estudantes a projetarem possíveis impactos sociais, emocionais e escolares dessa situação, promovendo reflexão crítica. A ação foi bem recebida pelos professores, que destacaram a pertinência do tema e a evolução no comportamento dos alunos. **Conclusão:** A experiência nas ações do PSE permitiu aos acadêmicos vivenciar práticas alinhadas aos princípios do SUS, fortalecendo competências relacionadas à educação em saúde, comunicação, trabalho em equipe e abordagem intersetorial. As atividades evidenciaram o papel do fisioterapeuta na APS e reforçaram a importância do PSE como estratégia eficaz para promover saúde e construir conhecimentos significativos entre crianças e adolescentes.

Palavras-chaves: Programa de Saúde na Escola. Atenção Primária à Saúde. Equidade. Promoção da Saúde.

9. ESTÁGIO CURRICULAR NA ATENÇÃO BÁSICA E OS CAMINHOS PARA O BEM-ESTAR COLETIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CURRICULAR INTERNSHIP IN PRIMARY CARE AND PATHWAYS TO COLLECTIVE WELL-BEING: AN EXPERIENCE REPORT

Ana Beatriz Trindade Ramalho[1], Brenda Martinelli Freitas[1], Carolina Bermudes Soares[1], Ranielly Silva Costa de Souza[1], Tatiane Natal Scarparo[1], Luísa Pedrada de Sousa Bambini[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: ana_ramalho@hotmail.com

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento dos indivíduos. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS deve garantir acesso universal, integral, contínuo e equitativo aos serviços de saúde, por meio de equipes multiprofissionais. O estágio supervisionado em saúde e comunidade permite aos acadêmicos vivenciar o cuidado integral e humanizado, fortalecendo a atuação do fisioterapeuta na atenção básica. **Objetivo:** Relatar as experiências dos acadêmicos do 9º e 10º período do curso de Fisioterapia da EMESCAM durante o estágio na UBS do bairro Itararé, em Vitória, Espírito Santo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na rotina semanal dos estagiários na UBS do bairro Itararé, envolvendo visitas domiciliares, triagem de pacientes, grupos de exercícios cognitivos e funcionais, rodas de conversa com gestantes e ações educativas na comunidade. **Resultados:** As atividades desenvolvidas proporcionaram experiências enriquecedoras, destacando a importância da atuação humanizada e preventiva da fisioterapia na APS. O diagnóstico situacional foi fundamental para identificar condições de risco funcional, vulnerabilidade social e demandas por ações preventivas, orientando a organização das intervenções de forma direcionada. As visitas domiciliares possibilitaram compreender a realidade de vida dos pacientes, acompanhar a evolução funcional e adaptar condutas ao ambiente, pessoas em situação de vulnerabilidade, em consonância com o princípio da equidade evidenciado no diagnóstico. Os grupos de exercícios promovidos favoreceram socialização, autonomia, prevenção de quedas e declínio cognitivo entre idosos, atendendo às necessidades identificadas na comunidade. As rodas de conversa com gestantes proporcionaram acolhimento, troca de saberes e fortalecimento do vínculo. A integração entre acadêmicos e equipe multiprofissional potencializou as ações, especialmente voltadas aos grupos comunitários e ao Programa Saúde na Escola (PSE). Durante todo o estágio, os acadêmicos exerceram significativa autonomia no planejamento e execução das atividades, aplicando conhecimentos teóricos na prática e aprimorando competências essenciais para a atuação na APS, como tomada de decisão, trabalho em equipe e atenção centrada no paciente. **Conclusão:** O estágio na UBS proporcionou formação alinhada aos princípios do SUS, fortalecendo o olhar crítico e humanizado sobre o cuidado em saúde. A experiência evidenciou a relevância do fisioterapeuta na APS e a necessidade de consolidar políticas públicas, recursos humanos e estratégias comunitárias para garantir a efetividade da atenção básica, conforme demonstrado pelo diagnóstico situacional da comunidade atendida.

Palavras-chaves: Serviços de Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde. Equidade. Promoção da Saúde.

10. FINITUDE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE: PERCEPÇÕES SOBRE A MORTE ENTRE RESIDENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ESPÍRITO SANTO

FINITUDE AND PROFESSIONAL TRAINING IN HEALTH: PERCEPTIONS OF DEATH AMONG PALLIATIVE CARE RESIDENTS IN ESPÍRITO SANTO, BRAZIL

Vanessa Spolador Lopes[1], André Fiorin Arpini[1], Luana da Silva Baptista Arpini[1], Patrícia Moraes Ferreira[1]

[1] Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: andrearpini@hotmail.com

Introdução: O conceito de cuidados paliativos vem se expandindo nas últimas décadas, incorporando não apenas o cuidado no fim da vida, mas também a promoção da qualidade de vida diante de doenças graves e ameaçadoras. No entanto, a prática cotidiana nessa área ainda é fortemente associada à terminalidade, tornando a morte um evento recorrente na experiência dos profissionais. Apesar disso, a formação acadêmica em saúde raramente oferece preparo adequado para lidar com o processo de morrer, perpetuando o tabu social em torno da finitude. Essa lacuna formativa pode gerar sofrimento e insegurança, evidenciando a necessidade de estratégias educacionais e políticas públicas que promovam uma abordagem mais humanizada da morte. Assim, compreender como residentes em cuidados paliativos percebem a finitude da vida é fundamental para fortalecer práticas sustentáveis de cuidado e formação profissional. **Objetivo:** Compreender as percepções sobre a morte entre residentes atuantes em programas de cuidados paliativos no Estado do Espírito Santo e identificar possíveis mudanças nessas percepções após o início de suas atividades profissionais na área. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, realizado com residentes de programas de cuidados paliativos no Espírito Santo. A coleta de dados foi conduzida por meio de formulário online, com questões abertas voltadas à compreensão dos sentidos atribuídos à morte. As respostas foram submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin, que possibilitou a identificação e categorização dos principais temas emergentes nas narrativas dos participantes. **Resultados:** As percepções sobre a morte foram organizadas em nove categorias temáticas: sentido religioso, sentido emocional negativo, sentido de fim, sentido biológico, cessação do sofrimento, inevitabilidade, incerteza, legado e valorização da vida. O sentido de fim foi o mais recorrente (40,6%), seguido pelo sentido religioso (37,5%). Quanto à mudança na percepção após o início da atuação em cuidados paliativos, 53,1% dos participantes afirmaram que não houve alteração significativa, enquanto 46,9% relataram mudança na forma de compreender a morte. Mesmo entre aqueles que afirmaram não ter havido mudança, observou-se o aumento das reflexões sobre a finitude e o valor da vida após a vivência prática no cuidado paliativo. **Conclusão:** A vivência profissional em cuidados paliativos estimula a ressignificação da morte e reforça a necessidade de estratégias formativas e políticas públicas que abordem o tema da finitude da vida nos currículos da saúde. Integrar o cuidado e a morte ao processo educativo é fundamental para promover práticas sustentáveis, éticas e humanizadas no contexto dos cuidados paliativos.
Palavras-chave: Cuidados paliativos. Cuidados paliativos na terminalidade da vida. Profissionais de saúde. Morte. Percepção.

11. NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESPÍRITO SANTO (2020 – 2024): ANÁLISE TEMPORAL E GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA INTERVENÇÃO

NOTIFICATIONS OF SELF-INFLICTED VIOLENCE IN ESPÍRITO SANTO (2020–2024): TEMPORAL ANALYSIS AND PRIORITY GROUPS FOR INTERVENTION

André Fiorin Arpini[1], Luana da Silva Baptista Arpini[1], Luiz Carlos de Abreu[2]

[1] Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: andrearpini@hotmail.com

Introdução: A violência autoprovocada expressa sofrimento subjetivo em contextos marcados por vulnerabilidades diversas, configurando importante desafio para a saúde coletiva. No Brasil, a expansão das políticas de vigilância de violências e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ampliaram a visibilidade desses eventos, embora persistam desigualdades na notificação e no acesso ao cuidado. No Espírito Santo, compreender a tendência temporal das notificações e o perfil das vítimas é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, cuidado territorializado e redução de danos, especialmente no contexto pós-pandemia de Covid-19, quando houve intensificação de problemas de saúde mental em diversos grupos populacionais. **Objetivo**: Descrever a tendência temporal das notificações de violência autoprovocada registradas no Espírito Santo, entre 2020 e 2024, de forma geral e segundo características sociodemográficas das vítimas. **Método**: Estudo epidemiológico, descritivo, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas todas as notificações de violência autoprovocada registradas no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. As informações foram extraídas do painel Wiki Saúde - ES em 09 de novembro de 2025. Frequências e proporções foram calculadas para as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. A tendência temporal foi observada por ano de notificação. **Resultados**: Observou-se tendência crescente das notificações ao longo do período (n=2866 - 6874; média=4968,8; DP=1476,1 casos/ano), com predominância em 2024 (27,7%). O sexo feminino ultrapassou 70% das notificações em todos os anos, sendo mais frequente no registro de 2022 (76,1%), embora os casos entre homens tenham mostrado incremento expressivo proporcionalmente ao longo da série. Quanto à raça/cor, verificou-se maior frequência de notificações entre pessoas pardas, também em todos os anos analisados, variando de 45,2% em 2020 a 53,4% em 2023, seguidas de brancas. Indivíduos solteiros foram o grupo mais representado entre as notificações anuais, chegando a 49,2% em 2022. **Conclusão**: Houve aumento expressivo das notificações de violência autoprovocada no Espírito Santo entre 2020 e 2024, com características que reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, cuidado contínuo e promoção da saúde mental, especialmente entre mulheres, pessoas pardas e solteiras. A ampliação e integração da RAPS e ações intersetoriais permanecem essenciais para enfrentamento sustentável do problema.
Palavras-chave: Violência autoprovocada. Tentativa de suicídio. Saúde mental. Vigilância em saúde. Sistemas de informação em saúde. Políticas públicas.

12. VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NO ESPÍRITO SANTO (2020–2024): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

SELF-INFLICTED VIOLENCE IN ESPÍRITO SANTO, BRAZIL (2020–2024): EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND IMPLICATIONS FOR MENTAL HEALTH POLICY

André Fiorin Arpini[1], Luana da Silva Baptista Arpini[1], Luiz Carlos de Abreu[2]

[1] Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: andrearpini@hotmail.com

Introdução: A violência autoprovocada representa um grave problema de saúde pública e um importante marcador de sofrimento psíquico, com implicações diretas para as políticas de prevenção do suicídio e promoção da saúde mental. A análise dos registros de notificação permite compreender padrões epidemiológicos e subsidiar ações intersetoriais voltadas à redução da vulnerabilidade social e à promoção do bem-estar, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3, que propõe assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. No Espírito Santo, o monitoramento desses eventos é fundamental para subsidiar ações e políticas públicas de prevenção e orientar estratégias regionais de enfrentamento e fortalecimento das redes de cuidado. **Objetivo**: Descrever o perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada registradas no Espírito Santo, no período de 2020 a 2024, segundo características sociodemográficas e circunstanciais dos casos. **Método**: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas todas as notificações de violência autoprovocada registradas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. As informações foram extraídas do painel Wiki Saúde - ES em 09 de novembro de 2025. Frequências e proporções foram utilizadas para as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e local de ocorrência. **Resultados**: No período analisado, observaram-se 24.844 notificações. O sexo feminino foi predominante (74,8%, n=18.589). As maiores frequências ocorreram entre adolescentes e jovens de 15 a 29 anos, com pico entre 15 e 19 anos (n=5.865). Quanto à escolaridade, destacou-se o ensino médio (33,8%), seguido do ensino fundamental (29,3%). A raça/cor parda foi a mais frequente (49,7%), seguida da branca (31,2%). O domicílio representou o principal local de ocorrência (n=21.053), sugerindo caráter privado e silencioso das manifestações auto lesivas. Territorialmente, a maior concentração de notificações ocorreu na Região Metropolitana, com destaque para Serra, Vitória e Vila Velha. **Conclusão**: Observou-se um padrão consistente de maior ocorrência de violência autoprovocada entre mulheres, jovens e pessoas com menor nível de escolaridade formal, com forte concentração de casos em áreas urbanas. A predominância do domicílio como local de ocorrência evidencia a natureza privada e frequentemente invisibilizada do sofrimento psíquico. Tais achados reforçam a necessidade de ampliação e integração da Rede de Atenção Psicossocial, identificação precoce de risco e fortalecimento das redes comunitárias e territoriais de cuidado, em alinhamento às metas do ODS 3 para redução de morbimortalidade por causas evitáveis.
Palavras-chave: Violência autoprovocada. Tentativa de suicídio. Saúde mental. Vigilância em saúde. Sistemas de informação em saúde.

13. SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA NO BRASIL ENTRE 2008 E 2023

CONGENITAL SYPHILIS: AN ANALYSIS OF INCIDENCE IN BRAZIL BETWEEN 2008 AND 2023

Andréa Vasconcellos Batista da Silva[1], Alexandre Castelo Branco Araújo[1], Eduarda Vitória da Costa Silva[1], Gabriella Sá Teodoro Segal[1], Daniele Constancio Pagano Garcel[1], Nathalia Milanese Grechi Fernandes[1], Luiz Carlos de Abreu[1]

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: andrea.silva@ufes.br

Introdução: A sífilis congênita (SC) decorre da transmissão materno-fetal do *Treponema pallidum*, em gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas, resultando em infecção fetal e elevadas taxas de morbimortalidade. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, a SC permanece um problema de saúde pública, com crescimento das taxas globais de incidência nos últimos anos. Diante desse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como meta eliminar a transmissão materno-fetal da doença até 2030, reduzindo a incidência para menos de 50 casos por 100.000 nascidos vivos (NV). No Brasil, pesquisas apontam aumento nas taxas de incidência de SC, embora existam lacunas nos estudos epidemiológicos. **Objetivo:** Analisar a taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2008 e 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, baseado em dados populacionais secundários do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/). As taxas de incidência foram calculadas pela divisão do número de casos novos de SC no Brasil, em todas as faixas etárias, pelo número de NV em cada ano de 2008 a 2023, multiplicadas por 100.000 NV. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 291.425 casos novos de SC no Brasil. Observou-se redução de 13,5% no número de NV, passando de 2.934.828 em 2008 para 2.537.576 em 2023. Em contrapartida, o número absoluto de casos novos de SC aumentou de 5.802 em 2008 para 24.468 em 2023, um incremento de 321,7%. A taxa nacional de incidência elevou-se de 197,69 por 100.000 NV em 2008 para 964,23 por 100.000 em 2023, correspondendo a um crescimento de 387,7%. As maiores taxas de incidência foram verificadas em 2018 (911,74), 2021 (1.011,39), 2022 (1.033,99) e 2023 (964,23). **Conclusão:** A incidência de SC no Brasil apresentou aumento de 387,7% na comparação entre os anos de 2008 e 2023, revelando-se acima da meta estabelecida pela OMS para a eliminação da transmissão materno-fetal da doença. Apesar da SC ser uma condição evitável pela testagem materna e o tratamento adequado das gestantes, sua incidência permanece elevada no país. Os achados reforçam a necessidade de aprimorar políticas públicas de saúde, voltadas à assistência pré-natal, ampliação da testagem, garantia do tratamento das gestantes e dos recém-nascidos afetados, reduzindo as complicações associadas à sífilis.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Incidência. Brasil.

14. INFERÊNCIA DE LINGUAGEM NATURAL PARA AVALIAR MODELOS DE LINGUAGEM NATURAL NA DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO GÊNICA

NATURAL LANGUAGE INFERENCE TO EVALUATE NATURAL LANGUAGE MODELS IN GENE FUNCTION DESCRIPTION

Bárbara Santos Aragão[1], Carla Luana de Almeida Misutani[1], Ana Beatriz Junqueira Ceglia[1], Romulo Tadeu Dias de Oliveira[1], Alan Trindade Branco[1], Eduardo Dati Dias[1].

[1] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

E-mail correspondente: contatobaragao@gmail.com

Introdução: Grandes Modelos de Linguagem Natural (LLMs) estão sendo usados para traduzir conceitos biomédicos complexos em linguagem acessível. Contudo, existe risco de que essas respostas pareçam corretas mas tragam distorções conceituais que possam afetar a interpretação clínica. **Objetivo**: Avaliar se um modelo de Inferência de Linguagem Natural (NLI) com o classificador RoBERTa consegue emitir um veredito sobre a compatibilidade entre descrições produzidas por LLMs e a definição biomédica curada (padrão-ouro). **Método**: Foram selecionados genes associados à ataxia hereditária. Para cada gene, a descrição de referência foi extraída do UniProtKB/Swiss-Prot. Seis LLMs amplamente usados: ChatGPT-4 (OpenAI), Claude (Anthropic-claude-3-7-sonnet-20250219), Gemini Pro (Google-gemini-1.5-pro), Perplexity (sonar), DeepSeek-V2 e Grok (xAI-v1); receberam um prompt padronizado pedindo a função biológica de cada gene. Cada resposta foi comparada com a referência por meio de NLI, que classificou como entailment (confirma semanticamente), neutral (coerente mas não comprovada) ou contradiction (incompatível semanticamente). As frequências e escores dessas categorias foram comparadas entre modelos com testes não paramétricos pareados (Wilcoxon) e correção de Bonferroni. **Resultados**: O modelo da OpenAI apresentou o melhor desempenho global (média 0,7309; DP=0,1335), combinando maior proporção de entailment (11,6%) com baixa taxa de contradiction (4,7%). O Claude mostrou a menor média global (0,5849; DP=0,1081), com alta taxa de contradiction (19,1%) e apenas 2,2% de entailment. DeepSeek, Gemini, GrokAI e Perplexity ficaram numa faixa intermédia, predominantemente rotulados como neutral, isto é, respostas tematicamente plausíveis mas pouco comprometidas com afirmações específicas verificáveis. Diferenças entre modelos, especialmente entre OpenAI e Claude, foram estatisticamente significativas. **Conclusão**: Alguns LLMs conseguem produzir descrições funcionalmente coerentes com o conhecimento biomédico curado de genes ligados à ataxia hereditária, mas há risco real de contradições semânticas que podem induzir erro clínico pela alta prevalência de "neutral". O modelo da OpenAI apresentou melhor equilíbrio; Claude mostrou maior risco de contradição; os demais modelos foram semanticamente cautelosos, mas pouco conclusivos. Mesmo assim, nenhuma resposta deve ser usada isoladamente em aconselhamento clínico, indicando que a validação final ainda precisa permanecer sob responsabilidade de profissionais especializados.

Palavras-chave: Ataxia hereditária. Genômica. Inteligência Artificial. Comunicação em Saúde. Modelos de Linguagem.

15. VIVÊNCIAS DE PESSOAS TRANSMASCULINAS DURANTE A GESTAÇÃO, O PARTO E O PUERPÉRIO: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

EXPERIENCES OF TRANSMASCULINE PEOPLE DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH, AND THE POSTPARTUM PERIOD: THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

Brida Luísa Torres Duque[1], Warlen Ribeiro da Cruz Oliveira[1], Amanda Rodrigues Martins[1], Sofia Buzatto Santana Rocha[1], Jandesson Mendes Coqueiro[1].

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: bridaluisa@gmail.com

Introdução: Apesar de ser compreendida como uma experiencia feminina, o ciclo gravídico-puerperal vivenciado por pessoas transmasculinas contrapõe a lógica cisheteronormativa amplia debates na saúde e na pesquisa. Ainda assim, esse grupo enfrenta escassez de políticas públicas institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) que reconheçam e atendam às suas demandas de assistência pré-natal e cuidados subsequentes. As diretrizes que orientam os profissionais seguem práticas e linguagens centradas na realidade cisgênera, falhando em contemplar a saúde universal. **Objetivo:** Este estudo analisa, com base na Socioanálise, a vivência de pessoas transmasculinas no SUS durante a gestação, parto e puerpério, contribuindo para identificar desafios na assistência e fomentar reflexões para práticas na saúde pública. **Método:** Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Inicialmente, localizaram-se 19 pessoas transmasculinas que gestaram após a reafirmação de gênero em reportagens e redes sociais; quatro aceitaram participar, e a técnica 'bola de neve' ampliou o total para cinco. As entrevistas ocorreram on-line, via Google Meet. Utilizou-se um dispositivo em formato de ciclo com conceitos "reafirmação de gênero", "gestação", "parto" e "puerpério", a partir dos quais os participantes escolheram palavras para expressar suas experiências. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (CAAE 7815214.4.0000.5060). **Resultados:** Participaram três homens trans, uma pessoa não binária transmasculine e uma transmasculina, com idades entre 22 e 34 anos, todas autodeclaradas brancas. Três utilizaram exclusivamente o SUS e duas à rede privada como complementar. As entrevistas revelaram a transfobia como analisador, expressa na imposição do gênero de nascimento e no desrespeito ao nome social por profissionais de saúde. Um participante afirmou que, ao reivindicar o nome social, passou a ser tratado com indiferença, sentindo-se excluído dos demais. A violência obstétrica apareceu com maior frequência no ambiente hospitalar, manifestando-se pela restrição de movimentação durante parto e desconsideração de disforias transmasculinas, como toques vaginais frequentes e a manipulação excessiva das mamas. Esses analisadores estão incorporados às normas e regras institucionais, dificultando o início e a continuidade do pré-natal. **Conclusão:** Apesar dos analisadores negativos, espera-se que os serviços de saúde reconheçam suas falhas e promovam melhorias. Essas mudanças, ao favorecer práticas acolhedoras e atendimento seguro, criam ambiente inclusivo, tornando o ciclo gravídico-puerperal mais tranquilo. Também é essencial ampliar o acesso à educação permanente focada na população trans. Para quem ainda realiza atendimentos com preconceito, é fundamental aplicar ações de fiscalização.

Palavras-chave: Pessoas transgênero. Gravidez. Trabalho de parto. Período pós-parto.

16. EQUIDADE E ACESSO NAS URGÊNCIAS NEUROLÓGICAS: O IMPACTO DO SAMU 192 NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR POPULACIONAL

EQUITY AND ACCESS IN NEUROLOGICAL EMERGENCIES: THE IMPACT OF SAMU 192 ON HEALTH PROMOTION AND POPULATION WELL-BEING

Mariana Zanoni[1], Bruna Veríssimo Lopes[1], Matheus Bastos Lopes[1], Wdmila Maria Uliana[1], Simone Karla Apolônio Duarte[2], Caio Duarte Neto[2], Julianna Vaillant Louzada Oliveira[1,2]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: bverissimolopes@gmail.com

Introdução: As emergências neurológicas são um problema de saúde pública de elevado impacto socioeconômico. Demandam resposta rápida e qualificada, desafiando os sistemas de saúde a garantir acesso oportuno. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um elo essencial na Rede de Atenção às Urgências, contribuindo para a redução de mortes evitáveis. Compreender o perfil e a gravidade dos casos neurológicos é essencial para o planejamento de ações que promovam a integralidade do cuidado e a redução das desigualdades regionais. **Objetivo**: Analisar os atendimentos neurológicos realizados pelo SAMU 192 no estado do Espírito Santo, destacando a sua relevância para o fortalecimento da resposta pré-hospitalar e a consolidação das políticas públicas voltadas ao bem-estar e à equidade no SUS. **Método**: Estudo descritivo e analítico, transversal, com dados de pacientes atendidos pelo SAMU entre 2020-2021, classificados como clínicos com queixas neurológicas (cefaleia, AVC, convulsões). Consideraram-se variáveis como idade, sexo, município, tipo de ocorrência, nível de urgência, destino e tipo de recurso enviado. Dados secundários do IBGE/SESA foram usados para contextualização sociodemográfica. **Resultados**: Observou-se variação temporal (não críticos em 2020, críticos em 2021) e diurna (maior criticidade matutina/vespertina). Chamados domiciliares associaram-se à maior gravidade, reforçando o papel familiar no reconhecimento precoce, crucial em condições tempo-dependentes. O AVC apresentou forte associação com criticidade, enquanto convulsões, embora frequentes, foram menos graves. A regulação mostrou coerência alocando recursos avançados (USA/USI) aos quadros críticos. Sexo feminino e extremos de idade correlacionaram-se com maior gravidade. A evolução do atendimento refletiu a criticidade inicial: casos graves levaram mais à hospitalização ou óbito. **Conclusão:** A gravidade dos atendimentos neurológicos no SAMU está associada ao ciclo de vida (idosos), tipo de ocorrência (AVC), sexo e variáveis contextuais (período do dia e origem). Tais evidências apontam implicações práticas, como a necessidade de regulação médica eficiente e maior articulação entre serviços de emergência e centros de referência para reduzir a morbimortalidade. Destaca-se a urgência de políticas públicas para fortalecer a linha de cuidado neurológica para populações vulneráveis. Sugerem-se futuras pesquisas sobre o impacto de protocolos de regulação e estratégias educativas para reconhecimento precoce de sinais de alerta.
Palavras-chave: Emergências. Serviços médicos de emergência. Planejamento em Saúde. Promoção da Saúde.

17. POLÍTICA DE CONTROLE DA QUALIDADE DO AR NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA

AIR QUALITY CONTROL POLICY IN THE METROPOLITAN REGION OF GREATER VITÓRIA

Camila Bettero De Araujo[1], Rebeca Ruppert Galarda Baptista Peixoto[1], Emmyly Alves Toffolo[1], Luciana Carrupt Machado Sogame[1], Fernando Rocha Oliveira[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: camilabetteroaraujo@gmail.com

Introdução: A qualidade do ar constitui um elemento essencial para a saúde pública e bem-estar social. As emissões de poluentes geram impactos negativos nas condições ambientais e na saúde. O presente trabalho analisa a política de controle da qualidade do ar na região metropolitana da Grande Vitória. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a eficácia da política de controle da qualidade do ar da região metropolitana da Grande Vitória. **Método:** O estudo adota uma abordagem descritiva que baseou-se nas resoluções abaixo: Resolução CONAMA nº 491/2018: define metas progressivas de redução das concentrações de poluentes até a convergência com os padrões recomendados pela Organização Mundial da Saúde, Lei nº 10.011/2023 de Vitória: estabelece diretrizes específicas para a melhoria da qualidade do ar, como o monitoramento contínuo, o controle das emissões industriais e veiculares, e a promoção de ações educativas e de participação social e IEMA (2024) reforça que a melhoria da qualidade do ar está diretamente associada à redução de doenças respiratórias e cardiovasculares, representando um ganho social e econômico. **Resultados:** O diagnóstico da qualidade do ar é realizado a partir das medições efetuadas pela Rede de Monitoramento Operada pelo IEMA. Os resultados são comparados aos limites estabelecidos pela Resolução CONAMA nº 491/2018, e os boletins diários disponibilizados pelo órgão estadual. Os principais indicadores utilizados são as concentrações dos poluentes regulamentados: partículas inaláveis (PM_{10}), partículas finas ($PM_{2,5}$), dióxido de enxofre (SO_2), monóxido de carbono (CO), dióxido de nitrogênio (NO_2) e ozônio troposférico (O_3). Dos 21 pontos estabelecidos em dois programas de avaliações diferentes da qualidade do ar, somente 02 pontos ultrapassaram o padrão vigente para 01 tipo de análise em somente um mês isolado do ano de 2024 cada. **Conclusão:** Política de controle da qualidade do ar na Grande Vitória é efetiva e possui bons resultados além de atingir as metas propostas.

Palavras-chave: Qualidade do ar. Política de Saúde Pública. Poluentes. Partículas.

18. A PERCEPÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS DE FISIOTERAPIA SOBRE O CIRCUITO FUNCIONAL NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE COMORBIDADES EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE PERCEPTION OF PHYSIOTHERAPY INTERNS REGARDING FUNCTIONAL CIRCUIT TRAINING IN THE PREVENTION AND REHABILITATION OF COMORBIDITIES IN THE ELDERLY: AN EXPERIENCE REPORT

Bianca Correia Sudré[1], Camila Cunha Frango[1], Karen Tonoli Dos Santos[1], Talita Da Silva Dos Santos[1], Fabiola Dornellas[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: camila.fraga@edu.emescam.br

Introdução: O envelhecimento é um processo natural que acarreta alterações fisiológicas e funcionais capazes de impactar a autonomia e a qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse contexto, a fisioterapia exerce papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de incapacidades, estimulando o envelhecimento ativo. O circuito funcional destaca-se como uma ferramenta eficaz, pois integra exercícios voltados ao fortalecimento muscular, equilíbrio, coordenação e resistência, contribuindo para a melhora da funcionalidade e da autoconfiança. **Objetivo:** Relatar a percepção dos estagiarias de Fisioterapia sobre a importância do circuito funcional na prevenção e reabilitação de comorbidades da pessoa idosa. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir do estágio supervisionado de Fisioterapia na área de saúde da pessoa idosa, realizado na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). O estágio ocorre duas vezes por semana, às segundas e quintas-feiras e conta com a participação de 25 idosos ativos, de ambos os gêneros. As atividades são em formato de circuito funcional com cinco estações com dupla tarefa voltadas ao desenvolvimento de força, equilíbrio, coordenação motora, agilidade e concentração sendo adaptado com o nível de dificuldade para cada participante. As vivências foram observadas e registradas ao longo do período do estágio, priorizando a evolução funcional e o engajamento dos idosos nas atividades propostas. **Resultados:** Durante o desenvolvimento das atividades, observou-se avanços significativos na capacidade funcional dos idosos. Muitos apresentaram melhora no equilíbrio, coordenação e força muscular, o que refletiu diretamente na execução das atividades de vida diária. Além dos ganhos físicos, também se notou maior disposição e autoconfiança, fatores que contribuíram para a independência e o bem-estar geral. A socialização proporcionada pelo trabalho em grupo favoreceu vínculos afetivos e um ambiente acolhedor, em que o cuidado e o incentivo mútuo se tornaram parte essencial das sessões. O envolvimento ativo e constante dos participantes potencializou os resultados, evidenciando a relevância do acompanhamento fisioterapêutico no envelhecimento saudável. **Conclusão:** A vivência no estágio da saúde pessoa idosa proporcionou aprendizado técnico e crescimento humano. Acompanhar o desenvolvimento dos idosos nas atividades do circuito funcional permitiu compreender como o movimento e o estímulo contínuo contribuem para prevenir e reabilitar comorbidades. Assim, o circuito funcional se confirma como ferramenta essencial para a promoção da saúde e o fortalecimento do envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Prevenção. Reabilitação. Fisioterapia. Exercício Físico.

19. ACESSO À REABILITAÇÃO E SEU IMPACTO SOBRE A FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE UM PARATLETA DE TIRO COM ARCO: RELATO DE CASO

ACCESS TO REHABILITATION AND ITS IMPACT ON FUNCTIONALITY AND QUALITY OF LIFE IN A PARA-ARCHERY ATHLETE: A CASE REPORT

Camila Maria Tibério Oliveira[1], Pedro Henrique Ferreira Neves[1], Renan da Cunha Alencar[1], Ruan Turial Bissoli[1], Aebe Alves Torres[1], Pâmela Reis Vidal[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: camila.moliveira@edu.emescam.br

Introdução: A reabilitação fisioterapêutica é essencial para garantir funcionalidade, especialmente paratletas, que podem ter limitações físicas e necessitam de reabilitação para atender as demandas esportivas. Nesse cenário, o atendimento fisioterapêutico prestado pela Clínica-Escola da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória (EMESCAM), em parceria com a Secretaria de Esportes do Espírito Santo (SESPORT), oferece de forma gratuita o suporte contínuo ao esporte adaptado. **Objetivo:** Evidenciar a importância da reabilitação fisioterapêutica para paratletas, mostrando como o cuidado contribui para desempenho e independência funcional, por meio da descrição de um caso acompanhado durante o estágio supervisionado de ortopedia em uma clínica-escola. **Método:** Trata-se de um relato de caso desenvolvido a partir de informações coletadas durante o estágio em fisioterapia no setor de ortopedia da EMESCAM, atendendo atletas da SESPORT. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, paratleta, praticante de tiro com arco. Durante a competição, apresentou episódio de esforço que resultou em uma lesão muscular do serrátil anterior, levando à interrupção da prática esportiva. Procurou atendimento no SESPORT, pela EMESCAM. Na avaliação inicial, observaram-se redução de força muscular, amplitude de movimento e déficit de controle motor da escápula, comprometendo a estabilidade necessária ao gesto esportivo. O plano terapêutico concentrou-se na restauração da mobilidade, fortalecimento, redução da dor e otimização do controle motor. As intervenções incluíram mobilizações articulares, exercícios em cadeia cinética fechada e, posteriormente, aberta, além de treino ativo-assistido. A partir disso, houve melhora progressiva, favorecendo o retorno gradativo às atividades esportivas. **Conclusão:** O acesso à reabilitação fisioterapêutica mostrou-se essencial para manter funcionalidade e segurança na prática esportiva. A intervenção individualizada aprimorou o gesto esportivo, preveniu recidivas, repercutindo positivamente na qualidade de vida. O acompanhamento permitiu ajustes conforme a evolução clínica, reforçando a relevância de serviços que assegurem atendimento fisioterapêutico acessível ao esporte adaptado.
Palavras-chave: Esportes para Pessoas com Deficiência. Fisioterapia. Paratletas. Meningomielocele.

20. AVALIAÇÃO COMPARATIVA POR SIMILARIDADE SEMÂNTICA DE MODELOS DE LINGUAGEM NA DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES GÊNICAS

COMPARATIVE EVALUATION BY SEMANTIC SIMILARITY OF LANGUAGE MODELS IN THE DESCRIPTION OF GENE FUNCTIONS

Carla Luana de Almeida Misutani[1], Ana Beatriz Junqueira Ceglia[1], Bárbara Santos Aragão[1], Romulo Tadeu Dias de Oliveira[1], Alan Trindade Branco[1], Eduardo Dati Dias[2].

[1] Universidade Cidade São Paulo (UNICID), São Paulo, Brasil.
[2] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

E-mail correspondente: carlaluana9@hotmail.com

Introdução: Interpretar a função de genes é um desafio de equidade em saúde. Grandes Modelos de Linguagem Natural (LLMs) são propostos para traduzir descrições biomoleculares em linguagem acessível, mas ainda é preciso medir se essas respostas preservam o conteúdo biomédico de fontes curadas. **Objetivo**: Comparar LLMs quanto à capacidade de gerar descrições funcionais de genes que sejam semanticamente próximas da referência "padrão-ouro". **Método**: Utilizamos os genes associados à ataxia hereditária como modelo. Para cada gene, usamos como referência a secção "*Function*" da entrada Swiss-Prot (Homo sapiens) da UniProt. Seis LLMs generalistas — ChatGPT-4 (OpenAI), Claude (Anthropic-claude-3-7-sonnet-20250219), Gemini Pro (Google-gemini-1.5-pro), Perplexity (sonar), DeepSeek-V2 e Grok (xAI-v1) — responderam a um prompt padronizado, sem ajustes biomédicos. Cada resposta foi comparada à referência por similaridade semântica via *embeddings* SapBERT e similaridade de cosseno (0 = nenhuma proximidade; 1 = sobreposição conceitual alta). Calculamos média, desvio padrão e proporção de descrições acima de limiares (>0,50; >0,70; >0,85). Diferenças entre modelos foram avaliadas com testes não paramétricos pareados e correção de Bonferroni. **Resultados**: Todos os modelos geraram descrições funcionalmente relevantes, mas com desempenho desigual. Perplexity mostrou a maior similaridade média (≈0,78), seguido de Claude (~0,77) e Grok (~0,77). DeepSeek (~0,76) e ChatGPT-4 (~0,74) ficaram numa faixa intermédia. Gemini teve a menor média (~0,72) e maior variabilidade. Em limiar >0,85 — indicador de resposta potencialmente segura para comunicação clínica — Perplexity, Claude e Grok tiveram as maiores proporções; Gemini ficou abaixo. As diferenças entre modelos foram estatisticamente significativas na maioria das comparações pareadas. Genes como CLN8, CAMTA1, FGF14, PLEKHG4 e NIPA1 foram difíceis para todos, marcando zonas de maior risco informacional. **Conclusão**: LLMs aproximam-se, em graus distintos, das descrições funcionais curadas. Perplexity, Claude e Grok exibiram melhor alinhamento semântico; Gemini mostrou menor fidelidade e maior instabilidade; ChatGPT-4 e DeepSeek ficaram numa posição intermédia. LLMs podem apoiar comunicação em genômica de doenças raras e educação em saúde, mas não devem ser usados isoladamente em aconselhamento clínico. Genes outliers exigem validação humana especializada antes de qualquer uso assistencial.
palavras-chave: Ataxia hereditária. Genômica. Inteligência Artificial. Comunicação em Saúde.

21. ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

STRATEGIES FOR CHILDHOOD ACCIDENT PREVENTION: A SYSTEMATIC REVIEW

Carolina Cardoso de Campos[1], Gabriel Flor Ferreira Sales[1], Arthur Souto Moraes[1], Alice Dalcomune Velasco[1], Rachel Mocelin Dias Coelho[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: Carolina.Campos@edu.emescam.br

Introdução: Os acidentes na infância constituem um agravo complexo e multifatorial, cuja etiologia envolve interações entre determinantes estruturais, comportamentais e socioculturais que modulam a exposição das crianças a riscos ambientais. Eventos como afogamentos, atropelamentos, intoxicações e queimaduras emergem da convergência entre falhas na vigilância parental, precariedade de infraestrutura doméstica e comunitária e insuficiência de políticas públicas orientadas à proteção infantil. No contexto brasileiro, tais ocorrências mantêm elevada magnitude e persistência, refletindo desigualdades socioeconômicas e lacunas na promoção da saúde. Evidências do Ministério da Saúde indicam que acidentes evitáveis compõem parcela substancial das emergências pediátricas, revelando a necessidade de intervenções sistemáticas e contínuas. Nesse cenário, estratégias educativas, associadas à reorganização dos dispositivos de cuidado e à adoção de campanhas preventivas, mostram-se essenciais para mitigar vulnerabilidades e fortalecer uma cultura de prevenção. **Objetivo:** Buscar estratégias de prevenção de acidentes na infância como política pública**. Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em novembro de 2025 na PubMed, utilizando os descritores DeCs/Mesh: (“Accident Prevention" AND Childhood). Foram utilizados como critérios de inclusão: data de publicação nos últimos 5 anos e artigos gratuitos. Com essa busca foram encontrados 14 artigos, dos quais 2 foram excluídos pelos títulos. Os 12 artigos remanescentes atendiam os critérios propostos e foram analisados. **Resultados:** A síntese dos 12 estudos mostra que a prevenção de acidentes na infância deve ser estruturada como política pública intersetorial, combinando educação em saúde, tecnologias digitais de orientação, campanhas comunitárias e adaptações ambientais. Intervenções educativas – presenciais, escolares ou baseadas em aplicativos e mHealth – demonstram grande eficácia em aumentar o conhecimento e modificar comportamentos de pais, avós e crianças, reduzindo riscos de quedas, queimaduras, intoxicações, atropelamentos e outros acidentes. A Atenção Primária é destacada como ponto-chave para aconselhamento contínuo, enquanto escolas e comunidades funcionam como ambientes estratégicos para ações coletivas. Além disso, estudos enfatizam que a percepção infantil limitada sobre riscos torna essencial a responsabilidade do adulto e a criação de ambientes mais seguros, incluindo normas, rotulagens, infraestrutura urbana e materiais educativos. **Conclusão:** Em conjunto, as evidências apontam que políticas públicas eficazes devem integrar educação, vigilância, tecnologia e proteção ambiental para diminuir acidentes na infância.
Palavras-chave: Prevenção. Infância. Acidentes.

22. REALIDADE VIRTUAL NA HEMODIÁLISE: SEGURANÇA E RESPOSTA AUTONÔMICA AO EXERCÍCIO

VIRTUAL REALITY IN HAEMODIALYSIS: SAFETY AND AUTONOMIC RESPONSE TO EXERCISE

Daniela Aparecida Orestes Ferreira Rinco[1,2], Jacqueline Carla de Macedo Dias[2,3], Luciana Carrascal de Almeida[2], Eduardo Dati Dias[1,2], Talita Dias da Silva-Magalhães[3], Carlos Bandeira de Mello Monteiro[1].

[1] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.
[2] Instituto Itapetiningano de Ensino Superior (IIES), Itapetininga, Brasil.
[3] Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, Brasil.

E-mail correspondente: fisiodanielaferreira@gmail.com

Introdução: A inatividade física é comum em pessoas em hemodiálise e aumenta o risco cardiovascular. O exercício intradialítico melhora a capacidade funcional, mas a adesão é baixa. A realidade virtual (RV) surge como alternativa motivadora e acessível, embora seu impacto na modulação autonômica ainda precise de comprovação. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) indica a resposta autonômica e a segurança dessa intervenção. **Objetivo**: Comparar os efeitos agudos de exercícios intradialíticos realizados com RV e com cicloergômetro convencional sobre os índices de VFC em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Método: Ensaio clínico randomizado e cruzado com 23 participantes. Cada participante realizou 10 sessões com RV e 10 com cicloergômetro, em semanas alternadas. As sessões duraram 15 minutos, com intensidade moderada (40–59% da frequência cardíaca de reserva). A VFC foi analisada no domínio do tempo (RMSSD e SDNN), comparando repouso e exercício em ambas as modalidades. **Resultados**: Durante a hemodiálise, os valores médios da VFC foram semelhantes entre as modalidades (RMSSD: RV 16.7 ±11.2 ms vs. cicloergômetro 15.9 ±10.4 ms, p=0.78; SDNN: RV 21.4 ±13.9 ms vs. 22.0 ±12.7 ms, p=0.84), indicando equivalência autonômica e segurança cardiovascular em ambas as formas de exercício. Ambos os exercícios reduziram significativamente a VFC em relação ao repouso (RMSSD 20,8 ± 8,6 → 14,3 ± 7,1 ms, p = 0,01; SDNN 31,2 ± 11,5 → 23,6 ± 9,8 ms, p < 0,01), refletindo a esperada modulação simpática durante o esforço. **Conclusão**: A RV na hemodiálise apresentou resposta autonômica e perfil de segurança equivalentes ao exercício convencional, mostrando-se uma alternativa viável, motivadora e segura para integrar programas de reabilitação intradialítica.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Realidade Virtual; Variabilidade da Frequência Cardíaca.

23. PRIMEIRA INFÂNCIA COMO PRIORIDADE: ANÁLISE DO PLANO MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY E DOS DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS

EARLY CHILDHOOD AS A PRIORITY: ANALYSIS OF THE MUNICIPAL PLAN OF PRESIDENTE KENNEDY AND THE CHALLENGES FOR ENSURING RIGHTS

Deleon Pereira de Souza[1], João Felipe da Silva Lopes[1], Ailton Balbino de Souza[1], Luciana Carrupt Machado Sogame[1], Fernando Rocha Oliveira[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: deleon.souza@edu.emescam.br

Introdução: O reconhecimento da Primeira Infância (0 a 6 anos) como um período crucial para o desenvolvimento humano tem impulsionado a criação de políticas públicas municipais específicas. No município de Presidente Kennedy (ES), esse compromisso foi formalizado com a Lei n 1.776/2024, que instituiu o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI). O PMPI é um documento de planejamento transversal e multissetorial com vigência de 10 anos (2023 a 2033), alinhado ao Marco Legal da Primeira Infância e ao princípio da prioridade absoluta da criança. Esta política visa superar as vulnerabilidades locais e garantir o pleno desenvolvimento de todas as crianças, desde o planejamento até a gestão orçamentária. **Objetivo:** Analisar a estrutura, os mecanismos de gestão e os eixos estratégicos do Plano Municipal pela Primeira Infância de Presidente Kennedy. **Método:** rata-se de um estudo documental baseado na Lei nº 1.776/2024, que institui o PMPI, e nos documentos técnicos que subsidiaram sua elaboração: o Diagnóstico Situacional da Primeira Infância, a Sistematização dos Resultados da Escuta de Crianças e o Resumo Geral das Trilhas Formativas do Programa Infância Capixaba (PIC). A análise concentrou-se na articulação entre as vulnerabilidades identificadas e as ações, metas e mecanismos de gestão propostos no plano. **Resultados:** O PMPI foi construído por meio de processo participativo que envolveu escuta de crianças, diálogo com famílias e participação de agentes públicos em trilhas formativas. O diagnóstico identificou elevada vulnerabilidade social (64,8% da população no CadÚnico), insuficiência de infraestrutura e ausência de serviços especializados, como neuropediatria e psiquiatria infantil, além da necessidade de ampliar vagas em creches. A estrutura do plano organiza-se em quatro eixos: (1) Assistência Social e Sistema de Garantia de Direitos, com implantação do SCFV e qualificação do SGD; (2) Educação Infantil, priorizando expansão de vagas, adequação de espaços e busca ativa; (3) Saúde da Criança, com ações preventivas, estímulo ao aleitamento materno, ampliação da cobertura vacinal e contratação de especialistas; e (4) Direito ao Brincar, Cultura, Lazer e Esporte, prevendo novos projetos e equipamentos, como a Vila Olímpica. A governança é conduzida pelo Comitê Intersetorial do PMPI, envolvendo 11 órgãos públicos e representantes da sociedade civil, responsável por coordenar ações integradas. A legislação estabelece monitoramento anual e avaliação quadrienal para garantir ajustes contínuos. **Conclusão:** O PMPI representa avanço significativo na política municipal ao transformar diagnóstico e escuta de crianças em compromissos legais e ações estruturantes. A intersetorialidade, a alocação orçamentária e o controle social constituem pilares essenciais para enfrentar vulnerabilidades e assegurar os direitos da primeira infância em Presidente Kennedy.

Palavras-chaves: Primeira Infância. Políticas Públicas. Intersetorialidade. Sistema de Garantia de Direitos. Gestão Pública.

24. FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO COMBATE A SÍFILIS CONGÊNITA

STRENGTHENING PUBLIC HEALTH POLICIES IN THE FIGHT AGAINST CONGENITAL SYPHILIS

Ester Alves Freire[1], Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Adriana Aparecida Pereira Pellegrini Colombo[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: alvesfreireester2@gmail.com

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) assegura a atenção a gravidez, parto, bem como o crescimento infantil, estando vinculada ao controle do número de casos de sífilis congênita no território brasileiro, uma vez que crianças em idade gestacional e mulheres grávidas constituem-se como integrantes nos direitos de saúde estabelecidos por lei. Desse modo, cabe destacar a necessidade de políticas públicas que viabilizem o acesso de gestantes aos serviços de saúde preventivos à sífilis congênita. **Objetivo:** Descrever a importância de políticas públicas no combate à sífilis congênita. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio da base de dados Pubmed, onde foram aplicados os DECS ``Syphilis´´ And ``Health´´ And ``Pregnancy´´ para a coleta de amostras científicas completas em inglês e português dos últimos 5 anos. Para critérios de exclusão, resumos científicos, artigos que não estavam inseridos no assunto abordado, foram retirados a partir da leitura dos títulos e dos resumos. **Resultados:** Foram gerados 620 resultados, após a aplicação dos filtros de texto completos obteve-se um total de 600 amostras, sendo que através da leitura dos títulos, 90 artigos corresponderam a pesquisa, a partir da leitura dos resumos, 21 foram utilizados para a leitura completa e 16 compuseram a amostra final. Os estudos mostraram que a sífilis congênita, está fortemente atrelada às disparidades sociais que cercam a população feminina, pertencente a áreas onde a educação, alfabetização e o acesso aos serviços de saúde vinculados a uma gravidez planejada são restritas. Em demasia, gestantes que residem em áreas periféricas, apresentam menor acesso a consultas médicas, exames de triagem e principalmente a educação em saúde sobre as ISTs, isso relaciona-se com a ODS 10, a qual presume a diminuição das desigualdades no acesso a assistência de saúde qualificada, durante a gravidez. O projeto de Lei 438/25, em tramitação na câmara dos deputados, visa estabelecer a política de combate à sífilis, possibilitando a proteção do recém- nascido e da gestante, assim atuando na redução da mortalidade infantil por sífilis congênita. No entanto, percebe-se a necessidade de políticas públicas que contribuam para ampliação dos acesso à testagem sorológica rápida e que enfatizem a importância do pré-natal durante o período gestacional. **Conclusão:** Portanto, nota-se a relevância do combate à sífilis congênita, visando mitigar desigualdades sociais no acesso à saúde a gestantes, permitindo a ampliação do diagnóstico precoce da doença e o aumento da cobertura vacinal contra a sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis. Saúde. Gravidez.

25. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER GESTANTE: A IMERSÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE A ESSA PROBLEMÁTICA

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST PREGNANT WOMEN: THE ROLE OF PUBLIC POLICIES IN COMBATING THIS PROBLEM

Ester Alves Freire[1], Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Luana Marques Ribeiro[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: alvesfreireester2@gmail.com

Introdução: A violência doméstica envolve agressões físicas, abusos psicológicos e violência sexual praticados pelo parceiro íntimo, configurando grave violação dos direitos reprodutivos da mulher e desafio ao cumprimento do ODS 5, que visa eliminar todas as formas de violência de gênero. No âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher estabelece diretrizes para garantir acesso equitativo à saúde, reduzir a mortalidade feminina e ampliar o cuidado durante a gestação. **Objetivo:** Analisar a eficácia das políticas públicas de saúde voltadas à proteção da mulher gestante em situação de violência doméstica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual houve a seleção de textos completos em inglês e português, onde foram utilizados os DECS `` Violence´´ AND ``Pregnant People´´ AND ``Health´´. Para critérios de inclusão, foram selecionados artigos dos últimos 5 anos através da leitura dos títulos e resumos coletados na base de dados Pubmed. **Resultados:** Inicialmente foram 375 resultados, escolhidos 80 artigos pela análise dos títulos, após a leitura dos resumos, foram identificados para a amostra final 15 textos. Os estudos evidenciam que a violência doméstica contra gestantes é um importante problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas, sociais e econômicas. A maior parte das agressões é praticada pelo parceiro íntimo, afetando principalmente mulheres negras em situação de desigualdade social. A Lei Maria da Penha representa marco fundamental de proteção, porém os feminicídios, inclusive entre gestantes, permanecem elevados. A violência na gestação está associada a complicações como pré-eclâmpsia e pior desfecho materno-fetal. Destaca-se a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a identificação precoce, o acolhimento e o cuidado intersetorial na APS, garantindo proteção tanto à gestante quanto ao feto. **Conclusão:** Constatou-se a necessidade de políticas públicas que reduzam a vulnerabilidade social da gestante, ampliem sua autonomia econômica e fortaleçam redes de proteção e cuidado no território. Estratégias intersetoriais, articulação com serviços de segurança, capacitação profissional e expansão do acesso à saúde são essenciais para prevenir, identificar e combater a violência doméstica durante a gestação.

Palavras-chave: Violência. Pessoas Grávidas. Saúde.

26. PERCEPÇÃO DE UM PASSEIO NO AQUAVIÁRIO COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERCEPTION OF AN AQUARIUM OUTING WITH INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS IN PALLIATIVE CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Alice Beliene Pecly[1], Daiane Kelly Kuster[1], Esther De La Fuente Gabrielle[1], Luísa Pedrada de Souza Bambini[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: esther.gabrielle@edu.emescam.br

Introdução: A atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos no contexto dos idosos institucionalizados busca promover qualidade de vida, conforto, autonomia e bem-estar biopsicossocial. O projeto de extensão "Reabilitação e assistência a pacientes geriátricos institucionalizados: Uma abordagem em Cuidados Paliativos" realiza prevenção de agravos, promoção de saúde e reabilitação em idosos do Centro de Acolhida Monsenhor Alonso, além de desmistificar o conceito pejorativo de "cuidados paliativos" voltado apenas para o fim de vida. O projeto oferece aos idosos institucionalizados ações para a interação social através de atividades coletivas e de lazer, como o passeio realizado no aquaviário de Vitória. **Objetivo:** Relatar a percepção das alunas participantes do projeto de extensão durante o passeio realizado com os idosos do Centro de Acolhida Monsenhor Alonso no dia 12 de novembro de 2025. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelas alunas de Fisioterapia do 6º período da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. O grupo acompanhou os idosos em um passeio no aquaviário de Vitória, utilizando um ônibus adaptado da empresa Águia Branca. Os idosos embarcaram no aquaviário de Vitória com destino ao aquaviário da Prainha. No local, caminharam, alimentaram-se e registraram o momento com fotos. O retorno ocorreu inicialmente pelo próprio aquaviário, da Prainha à Praça do Papa em Vitória. Por fim, os idosos seguiram para o Centro de Acolhida Monsenhor Alonso através do ônibus adaptado, concluindo o passeio. Em todo o trajeto, os idosos foram acompanhados pela assistente social do Centro de Acolhida, pelas alunas e pela professora coordenadora do projeto de extensão. **Resultados:** Observou-se melhora na interação social e no emocional dos pacientes. Um idoso, que não saía há muito tempo da instituição, mostrou-se motivado e comunicativo durante o passeio. Outro participante, com diagnóstico de esquizofrenia, que não costuma interagir com as alunas do projeto, apresentou comportamento sociável e cantou. O passeio foi coberto pela mídia, incluindo entrevistas realizadas com a professora coordenadora, com a assistente social da instituição, com uma das alunas e com os próprios idosos, valorizando o impacto social da ação. **Conclusão:** O passeio proporcionou benefícios físicos, emocionais e sociais aos idosos, reforçando a importância de estratégias de cuidado centradas na dignidade e vínculo, com um cuidado integral de reabilitação, prevenção de doenças e promoção da saúde. A experiência evidenciou o potencial do fisioterapeuta em cuidados paliativos para promover qualidade de vida, através de vivências que ultrapassam o ambiente institucional.
Palavras-chave: Cuidados paliativos. Idosos institucionalizados. Fisioterapia.

27. A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ENFRENTAMENTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

THE IMPORTANCE OF PUBLIC POLICIES IN ADDRESSING CHILD SEXUAL ABUSE

Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas[1], Ester Alves Freire[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Victoria Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Lyvia Elena Klawa Cau[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: meloevelly51@gmail.com

Introdução: Os transtornos mentais relacionados ao abuso sexual infantil (ASI) tem se tornado um problema social e de saúde publica significativo. Indivíduos que sofreram abuso sexual na infância, vivenciam impactos consideráveis durante a idade adulta e ao longo da vida, isso inclui doenças mentais, físicas e comportamentos de auto risco, buscando como forma de autotratamento a automedicação, uso de álcool e substâncias químicas a fim de aliviar sintomas traumáticos associados ao sentimentos emocionais dolorosos, estresse e trauma devido ao ASI. Isso interfere em habilidades de comunicação e enfrentamento social. **Objetivo:** Descrever a relação dos benefícios na execução de políticas publicas para indivíduos com transtornos metais devido abuso sexual sofrido na infância. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica decorrente da leitura de artigos científicos provenientes da base de dados PUBMED, para a realização das pesquisas foram utilizados os descritores em inglês “Mental Disorders” AND “Public Policy” AND “Child Abuse, Sexual”. **Resultados:** Inicialmente a pesquisa compreendeu um total de 45 resultados, sendo analisados por título cerca de 25 artigos científicos, dos quais foram selecionados para leitura dos resumos um quantitativo de 19 publicações dos últimos 5 anos. Posteriormente ao final da pesquisa, foram solicitados para a leitura de texto completo e composição, cerca de 9 artigos científicos. Os estudos evidenciaram que os transtornos mentais relacionados ao ASI, causam impactos significativos durante a idade adulta das vítimas. Esse tipo de violência desencadeia psicopatologias incluindo depressão, transtorno de personalidade, ansiedade, idealização suicida, autolesão, e dependência de substâncias, como álcool, drogas. O ASI pode aumentar o risco em 45% a dependência e transtorno de álcool, e em 35 % a autolesão, além do sexo sem proteção e a mortalidade prematura. Desta forma se vê a necessidade em um manejo clínico e psicológico ao longo de toda vida, desses indivíduos garantindo e assegurando o cumprimento de políticas públicas em nível, regional, nacional e global para suporte psicológico e prevenção desses fatores de risco. **Conclusão:** Considerando os aspectos apresentados no estudo é essencial a compreensão da magnitude sociodemográfica e da carga de doenças causadas pelo ASI. Além disso, é necessário maior fiscalização para execução das políticas públicas no direcionamento das estratégias de intervenção em saúde pública.
Palavras-chave: Transtorno Mental. Política Pública. Abuso Sexual Infantil.

28. DIREITO AO CUIDADO: A EFICÁCIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E AS CONSEQUÊNCIAS DO ADOECIMENTO ENTRE TRABALHADORES

RIGHT TO CARE: THE EFFECTIVENESS OF MENTAL HEALTH POLICIES AND THE CONSEQUENCES OF ILLNESS AMONG WORKERS

Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas[1], Ester Alves Freire[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Tainá Rodrigues Xavier[1], Lygia Furtado De Almeida[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: meloevelly51@gmail.com

Introdução: A emergência na atenção à saúde mental em âmbito global, tem crescido atualmente, dada a relevância cultural da produtividade exacerbada através da comparação, que indica o valor pessoal e profissional mediante a resultados esperados de outros, desencadeando o enfraquecimento da sanidade mental. Levando em consideração as intervenções a serem tomadas por meio de estratégias em saúde e políticas públicas, espera-se a melhora nas condições de trabalho, remuneração, e benefícios aos proletários, através de maior fiscalização no cumprimento das políticas estabelecidas, além da promoção, prevenção e recuperação dos indivíduos que enfrentam o esgotamento físico e mental, considerando os fatores como: ambientalização, desigualdades sociais e serviços básicos que envolvem os trabalhadores, para redução dos impactos na saúde mental. **Objetivo:** Descrever a relação dos fatores de mau condicionamento no trabalho que levam ao desencadeamento dos transtornos mentais e as suas consequências. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica decorrente da leitura de artigos científicos provenientes da base de dados PUBMED. Para a realização das pesquisas foram utilizados os descritores em inglês “Public Policy” AND “Work” AND “Mental Disorders”. **Resultados:** Inicialmente a pesquisa compreendeu um total de 2.508 resultados, sendo analisados por título cerca de 18 artigos científicos, dos quais foram selecionados para leitura dos resumos um quantitativo de 15 publicações dos últimos 5 anos. Posteriormente ao final da pesquisa, foram solicitados para a leitura de texto completo e composição, cerca de 6 artigos científicos. Os estudos evidenciaram que o enfraquecimento da saúde mental de trabalhadores de diversas áreas, tem relação com privação de sono, jornadas e turnos de trabalho exaustivos, propiciando fadiga excessiva, depressão, problemas de saúde físico e mental. O condicionamento inapropriado dos ambientes de trabalho, além da sobrecarga emocional e pressão para comprimento de metas alinhadas a baixa remuneração, são fatores determinantes para o colapso mental. As consequências enfrentadas são a baixa produtividade, danos psicológicos, afastamento do local de trabalho consequentemente levando ao empregador e posteriormente aos órgãos públicos a custear a licença remunerada durante o tratamento. Essa questão não envolve somente um imperativo social, como também financeiro para as empresas. **Conclusão:** Considerando os aspectos apresentados no estudo espera-se o progresso na vistoria das políticas públicas a fim de promover o bem-estar físico e mental da população trabalhadora ativa.
Palavras-chave: Política Pública. Trabalho. Transtorno mental.

29. ACESSO À REABILITAÇÃO E SEU IMPACTO SOBRE O RETORNO AO ESPORTE EM PARATLETAS ATENDIDOS EM CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA: RELATO DE CASO

ACCESS TO REHABILITATION AND ITS IMPACT ON RETURN TO SPORT IN PARA-ATHLETES TREATED AT A PHYSIOTHERAPY CLINIC-SCHOOL: CASE REPORT

Evelyn Presenza Santana Martins[1], Ana Paula Trivilin Passabom[1], Mayana Ribeiro Costa[1], Vinícius da Costa Mathias[1], Aebe Alves Torres[1], Pâmela Reis Vidal[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: evelyn.santana@edu.emescam.br

Introdução: O esporte paralímpico tem se consolidado como uma importante ferramenta de inclusão social, além de representar um recurso terapêutico eficaz na promoção da saúde dos paratletas. A prática esportiva contribui significativamente para o fortalecimento da autoestima, da autonomia e da qualidade de vida desses indivíduos, favorecendo sua integração social e o bem-estar psicológico. Entretanto, o elevado nível de exigência física presente nas modalidades paralímpicas expõe os atletas a um risco aumentado de lesões musculoesqueléticas, o que pode resultar em afastamentos temporários dos treinos e competições. Nesse contexto, o fisioterapeuta exerce um papel essencial, atuando de forma preventiva, terapêutica e reabilitadora. Apesar da relevância dessa atuação, o acesso ao tratamento fisioterapêutico ainda representa um desafio para muitos atletas com deficiência, devido ao custo dos tratamentos e à pouca oferta de vagas em serviços públicos. **Objetivo:** Descrever a vivência de acadêmicos de fisioterapia durante o estágio supervisionado no setor de ortopedia, voltado ao atendimento de paratletas em uma clínica-escola, evidenciando de que maneira o acesso contínuo à reabilitação contribuiu para o processo de retorno ao esporte. **Método:** Trata-se de um relato de experiência elaborado com base nas atividades realizadas durante o estágio em fisioterapia ortopédica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória (EMESCAM), acompanhando paratletas atendidos na Secretaria de Esportes do Espírito Santo (SESPORT). As informações foram obtidas por meio de observação direta, registros clínicos e vivências práticas ao longo do atendimento supervisionado. **Resultados:** Durante o período de reabilitação, observou-se uma melhora progressiva dos aspectos funcionais entre os paratletas atendidos. Muitos iniciaram o tratamento afastados do treinamento esportivo, relatando dor, histórico recente de lesões, restrições de movimento e insegurança para retornar aos treinos. Com o acompanhamento fisioterapêutico regular, foi possível identificar avanços significativos, especialmente no controle motor, na força muscular e na estabilidade. A vivência no estágio permitiu aos acadêmicos observar que o acesso contínuo à reabilitação favoreceu não apenas a recuperação funcional, mas também o engajamento e a confiança dos paratletas. Ao sentirem-se acompanhados, acolhidos e orientados, os pacientes demonstraram maior segurança para o retorno ao esporte, além de melhorias na qualidade de vida. Essa experiência reforçou, para os estudantes, a importância do atendimento regular e estruturado no retorno seguro ao esporte. **Conclusão:** O acesso contínuo e qualificado à reabilitação fisioterapêutica é determinante para a funcionalidade e o retorno seguro dos paratletas ao esporte, consolidando a prática esportiva como ferramenta de inclusão e qualidade de vida.
Palavras-chave: Fisioterapia. Qualidade de vida. Retorno ao esporte. Paratletas.

30. JOVENS, VAPE E SAÚDE: PERCEPÇÕES, RISCOS E INFLUÊNCIAS SOCIAIS NO ESPÍRITO SANTO

YOUTH, VAPING AND HEALTH: PERCEPTIONS, RISKS AND SOCIAL INFLUENCES IN ESPÍRITO SANTO

Vitória Neves Binda[1], Maria Eduarda Ferreira de Carvalho[1], Gisele dos Santos[1], Nathalya das Candeias Pastores Cunha[1], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: flaviane.delanos@emescam.br

Introdução: A pesquisa aborda o uso e percepção sobre cigarros eletrônicos em uma amostra de 108 participantes residentes predominantemente em áreas urbanas do Espírito Santo. O estudo surge diante da crescente popularização desses dispositivos, especialmente entre jovens adultos, e da necessidade de compreender suas percepções quanto aos riscos à saúde, uso, regulamentação e influência social, a fim de subsidiar a elaboração de uma tecnologia. **Objetivo:** Descrever sobre o conhecimento, atitudes e experiências de jovens relativas ao uso de cigarros eletrônicos. **Método:** Pesquisa quantitativa, com jovens universitários de 18 a 29 anos, residentes na Região Metropolitana da Grande Vitória/ES. A amostra, obtida por conveniência e técnica bola de neve, incluiu participantes com acesso a redes sociais, e-mail ou WhatsApp. Foi aplicado um questionário, que foi respondido de forma remota. Os jovens selecionados já possuíam algum conhecimento prévio sobre o tema. A pesquisa buscou contribuir para o desenvolvimento de uma tecnologia voltada ao tema. Esta pesquisa integra o projeto financiado pelo Edital FAPES 28/2022 – UNIVERSAL, "Tecnologia Educativa com foco nos riscos e malefícios no uso de Cigarros Eletrônicos: Cuidando de Si e dos Outros", T.O nº 878/2023. **Resultados:** A maioria dos respondentes era do sexo feminino (55,6%). Dos participantes, 75% já experimentaram cigarros eletrônicos, embora o uso regular seja menor. 38% revelaram uso social ocasional. A maioria convive com usuários regulares (73,1%). Quanto à percepção de risco, 63 participantes consideraram os cigarros eletrônicos mais prejudiciais que os tradicionais, e 36 os viram como igualmente nocivos. A maioria não acredita na eficácia dos cigarros eletrônicos para cessar o tabagismo. Os relatos apontam para uma abertura significativa para abandonar o uso mediante conscientização dos riscos. Apesar disso, 82,4% têm conhecimento dos riscos de saúde associados; 96,3% apontam que o design, sabores e tecnologia atraem jovens ao uso do dispositivo, ressaltando a necessidade de regulamentação rigorosa sobre marketing e comercialização. **Conclusão:** A pesquisa desvela que os jovens possuem conhecimento sobre os riscos associados ao uso de vape, incluindo percepção sobre danos à saúde. Observa-se alta experimentação de tais dispositivos entre o público, mas com uso habitual restrito. Os achados apontam para a necessidade de iniciativas educativas, além de normativas mais criteriosas e completas voltadas para a prevenção ao consumo, especialmente entre os jovens. Fica evidente que a falta de confiança na efetividade dos cigarros eletrônicos para cessar com o tabagismo aumenta a necessidade de implementar políticas públicas fundamentadas em pesquisas científicas.
Palavras-chave: Cigarro Eletrônico. Saúde. Tabagismo. Mídia. Jovem.

31. NA LINHA DE FRENTE DA MÍDIA: REFLEXÕES SOBRE NOTÍCIAS ACERCA DOS CIGARROS ELETRÔNICOS

ON THE FRONT LINES OF THE MEDIA: REFLECTIONS ON NEWS ABOUT ELECTRONIC CIGARETTES

Gisele dos Santos[1], Yasmin da Silva Batista[1], Sara Monique Gama da Silva[1], Warlen Ribeiro da Cruz Oliveira[1], Ingrid Dias de Souza[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: gisele.santos@edu.emescam.br

Introdução: No Brasil e no mundo o uso de cigarro eletrônico vem crescendo de forma preocupante se configurando como um sério desafio para a saúde pública. Seu crescimento vem decorrente de uma informação equivocada de uma possível alternativa para redução e/ou cessação do tabaco, porém eles utilizam líquidos que contém substâncias químicas como o cromo, ferro, chumbo, zinco, alumínio e silício que podem causar sérios danos aos organismos. Entendendo que a mídia assume um papel significativo na formação de opinião e na transmissão de informações torna-se relevante analisar como e qual a perspectiva das notícias veiculadas acerca dessa temática, sobretudo por se tratar de um produto novo e de aparência atrativa ganhando uma maior visibilidade. A mídia é vista como uma ferramenta influente que molda a percepção e a interação dos indivíduos com novos produtos e comportamentos. **Objetivo:** Analisar os conteúdos das narrativas da mídia sobre cigarros eletrônicos em um grande canal de comunicação de veiculação nacional, no ano de 2024. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, de abordagem qualitativa. Incialmente foi realizada uma revisão narrativa. Após, levantamento de notícias acerca do tema cigarro eletrônico. Para este estudo foi escolhido, o g1 - O portal de notícias da Globo, devido ao seu fácil acesso pela população. A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Na pesquisa foram identificadas 58 reportagens relacionadas ao tema. Após exclusão de duplicadas e notas extremamente breves (n=23), procedeu-se à leitura completa das reportagens restantes (n=35). Em seguida, aplicaram-se os critérios de inclusão/exclusão definidos previamente, resultando na seleção final de 10 reportagens para análise. Onde foram identificadas as seguintes categorias de análise: Saúde mental, Riscos à saúde e quanto ao uso precoce e em relação à ilegalidade da produção, Dependência de nicotina, Aumento do uso entre jovens, Regulação e ilegalidade. **Conclusão:** O cenário evidencia a necessidade de urgência na fiscalização sobre ações coordenadas entre governo, instituição de saúde e plataformas digitais para contribuir de forma qualificada na promoção da saúde e na informação segura sobre esses dispositivos, sobretudo, porque a depender do relato registrado na mídia, o resultado pode desinformar ou reforçar estigmas sobre o uso de cigarros eletrônicos. Desta forma, desafiar o consumo dos cigarros eletrônicos requer articulações multifatoriais para proteger a população e promover hábitos saudáveis.
Palavras-chave: Cigarro Eletrônico. Saúde. Tabagismo. Mídia.

32. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DEFICITÁRIA E O MODELO BIOMÉDICO: IMPLICAÇÕES PARA A INTEGRALIDADE NO ACESSO ÀS ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

DEFICIENT PROFESSIONAL TRAINING AND THE BIOMEDICAL MODEL: IMPLICATIONS FOR COMPREHENSIVE ACCESS TO ORTHOTICS, PROSTHETICS, AND ASSISTIVE DEVICES FOR LOCOMOTION

Millena Morellato de Souza[1], Gabriel de Souza Fraga[1], Brenda Pereira Ferreira[1], Matheus Loss Araujo[1], Yanka Santos Plinio[1], Carla Loureiro Portuense Siqueira[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: carla.portuense@emescam.br

Introdução: A qualificação profissional em Tecnologia Assistiva (TA) é elemento central para a avaliação, prescrição e acompanhamento adequados das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Contudo, a literatura evidencia uma defasagem persistente na formação, associada à predominância do modelo biomédico, que reduz a compreensão da deficiência ao aspecto biológico e compromete a integralidade do cuidado no SUS. **Objetivo:** Examinar como a ausência de capacitação específica e o predomínio do modelo biomédico impactam o acesso e a efetividade da reabilitação, destacando repercussões sobre autonomia, equidade e continuidade do cuidado. **Métodos:** Este resumo deriva de um recorte temático de uma revisão de escopo composta por 13 artigos, dos quais 7 abordaram diretamente a falta de capacitação profissional e a manutenção do modelo biomédico como barreiras estruturantes ao acesso às. A síntese foi organizada a partir das categorias analíticas da dissertação: papel do Estado, expressões da questão social, direito e acesso à saúde e proposições de melhorias. As evidências foram extraídas com base na análise textual discursiva. **Resultados:** Os estudos apontam que a ausência de formação específica em TA, somada à centralidade do modelo biomédico, resulta em avaliações incompletas, prescrições inadequadas, dispositivos abandonados ou subutilizados e fragilidades na emissão de laudos técnicos, etapa essencial do fluxo assistencial. Essa lacuna afeta especialmente regiões com menor oferta de profissionais qualificados, aprofundando desigualdades territoriais e tornando o acesso ao cuidado dependente da disponibilidade local. A falta de especializações, residências multiprofissionais e políticas de educação permanente reforça currículos centrados no tecnicismo, desconsiderando a subjetividade e a diversidade das pessoas com deficiência. **Conclusão:** A predominância do modelo biomédico e a insuficiente capacitação profissional se configuram como barreiras centrais no acesso às OPM, com impactos diretos na qualidade da reabilitação. Superá-las exige investimentos em formação continuada, inclusão da TA nos currículos de graduação, fortalecimento da atenção básica, definição de atribuições multiprofissionais e incentivo à cooperação internacional para inovação e qualificação profissional.

Palavras-chave: Qualificação profissional. Modelo biomédico. Tecnologia assistiva. Reabilitação. Pessoas com deficiência.

33. EDUCAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE DO PROGRAMA CAPIXABA DE FOMENTO À IMPLEMENTAÇÃO DE ESCOLAS MUNICIPAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM TEMPO INTEGRAL (PROETI)

FULL-TIME EDUCATION IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO: ANALYSIS OF THE CAPIXABA PROGRAM FOR SUPPORTING THE IMPLEMENTATION OF FULL-TIME MUNICIPAL ELEMENTARY SCHOOLS (PROETI)

Alessandra Cardoso de Souza[1], Gabriela Andrade da Silva[1], Marcelle Nogueira Ferri[1], Fernando Rocha Oliveira[1], Luciana Carrupt Machado Sogame[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: alessandra.souza@edu.emescam.br

Introdução: A expansão do ensino em tempo escolar constitui uma estratégia relevante no cenário educacional brasileiro, visando promover aprendizagens significativas, reduzir desigualdades e fomentar o desenvolvimento integral dos estudantes. No Espírito Santo, destaca-se o Programa Capixaba de Fomento à Implementação de Escolas Municipais do Ensino Fundamental em Tempo Integral (Proeti), idealizado pela Secretaria de Estado da Educação (SEDU-ES), com o propósito de fortalecer as redes municipais no processo de ampliação da jornada escolar e na qualificação das práticas pedagógicas**. Objetivo:** Este trabalho objetiva analisar e apresentar as diretrizes, estratégias e finalidades do Proeti, destacando sua contribuição para a formação integral dos estudantes e para a melhoria da qualidade educacional. **Método:** A metodologia adotada consiste em análise documental e descritiva, com base em dados oficiais do Censo Escolar e informações institucionais disponibilizadas pela Secretaria de Estado da Educação do Espírito Santo. Considerou-se a estrutura operacional do programa, os eixos de atuação, bem como dados quantitativos referentes à expansão das matrículas e aos investimentos realizados. **Resultados**: Os dados apontam significativa evolução na implementação da educação integral no estado. Em 2024, 12,3% dos estudantes da Educação Básica da rede pública capixaba estavam matriculados em tempo integral. Atualmente 67 municípios aderiram ao programa, abrangendo 200 escolas e 65.451 matrículas. Foram destinados R$ 253.327.000,00 aos municípios até o ano de 2024. O apoio do programa também inclui suporte financeiro, com o repasse de R$ 3.000,00 por matrícula, durante três anos, para cada adesão, o que resulta em um repasse total de R$ 9.000,00 por matrícula em tempo integral. A estrutura do programa se organiza em cinco eixos: fomento financeiro; modelo pedagógico e gestão; estrutura formativa; assessoramento; e sustentabilidade. Tais ações fortalecem práticas de ensino articuladas, formam equipes escolares e promovem rotinas de monitoramento, ampliando a cultura de educação integral. Esses resultados evidenciam o avanço e a consolidação de uma política pública estruturada, que contribui para o desenvolvimento acadêmico, social, emocional, físico e cultural dos estudantes. **Conclusão:** O Proeti se configura como política estratégica para a ampliação do tempo integral no Espírito Santo, promovendo não apenas aumento de matrículas, mas também qualificação das práticas escolares e fortalecimento da cultura pedagógica. Recomenda-se a continuidade do investimento, a ampliação das ações e a realização de pesquisas avaliativas que mensurem impactos na aprendizagem e no desenvolvimento dos estudantes.
Palavras-chave: Educação. Tempo Integral. Espírito Santo.

34. EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA NA CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

EFFECT OF MELATONIN SUPPLEMENTATION ON WAIST CIRCUMFERENCE IN ADULTS WITH OBESITY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Gabrielle do Amaral Virginio Pereira[1], Gabriel Caruso Novaes Tudella[2], Yasmin Esther Barreto[1], Matheus Paiva Emidio Cavalcanti[1], Tassiane Morais[3], Luiz Carlos de Abreu[1,3], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1,4]

[1] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.
[2] Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
[3] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[4] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: gabrielleamaral@usp.br

Introdução: A obesidade abdominal, definida pelo acúmulo de gordura visceral, representa um fator de risco independente para doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e mortalidade precoce. A circunferência da cintura é reconhecida como um marcador sensível dessa adiposidade e forte preditor de risco cardiometabólico. Apesar do aumento global da obesidade, intervenções convencionais mostram eficácia limitada na redução sustentada da gordura visceral, o que impulsiona a busca por estratégias adjuvantes. Nesse contexto, a melatonina, dotada de propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e moduladoras do metabolismo lipídico, tem demonstrado em modelos experimentais potencial para reduzir o acúmulo de gordura visceral e atenuar a progressão da obesidade. Contudo, em humanos, seus efeitos sobre a circunferência da cintura permanecem inconclusivos. **Objetivo**: avaliar o efeito da suplementação de melatonina na circunferência da cintura em indivíduos com obesidade. **Método**: Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados que avaliaram o efeito da suplementação de melatonina sobre o índice de massa corporal em indivíduos com obesidade, conduzida segundo as diretrizes PRISMA e com protocolo registrado no PROSPERO (CRD420251161327). A busca foi realizada nas bases PubMed, EMBASE, Web of Science e Cochrane, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos. A triagem e seleção dos estudos foram conduzidas no Rayyan por dois revisores independentes, com um terceiro avaliador para resolução de divergências, a extração de dados foi realizada de forma pareada e independente. O risco de viés foi avaliado pelo instrumento RoB 2 da Cochrane enquanto a qualidade global da evidência e a força das recomendações, foram avaliadas pelo GRADE. **Resultados**: Foram incluídos quatro estudos, totalizando 136 participantes. A melatonina não demonstrou reduzir a circunferência da cintura quando comparada ao placebo (MD -0,78; IC95% −3,01 a 1,45; p = 0,494), com heterogeneidade nula. Na análise de *leave-one-out*, a exclusão sequencial de cada estudo individual não alterou significativamente a direção ou a magnitude do efeito global. O teste de egger demonstrou p > 0.05, não indicando viés de publicação. **Conclusão**: A suplementação de melatonina não reduz a circunferência da cintura em indivíduos com obesidade quando comparada ao placebo, mesmo em contexto de heterogeneidade nula e análises de sensibilidade consistentes. A ausência de indícios de viés de publicação reforça a robustez interna dos achados.
Palavras-chave: Circunferência da Cintura. Obesidade. Melatonina. Manejo da obesidade.

35. EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA SOBRE O PESO CORPORAL EM INDIVÍDUOS OBESOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

EFFECTS OF MELATONIN SUPPLEMENTATION ON BODY WEIGHT IN OBESE INDIVIDUALS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Gabrielle do Amaral Virginio Pereira[1], Gabriel Caruso Novaes Tudella[2], Yasmin Esther Barreto[1], Matheus Paiva Emidio Cavalcanti[1], Tassiane Morais[3], Luiz Carlos de Abreu[1,3], Italla Maria Bezerra[1,4]

[1] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.
[2] Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
[3] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[4] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: gabrielleamaral@usp.br

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, marcada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo e por repercussões cardiometabólicas, nas quais a perda e, sobretudo, a manutenção da redução do peso corporal permanecem desafios centrais. Nesse contexto, a melatonina emerge como modulador do metabolismo energético, influenciando o balanço energético, a sensibilidade à insulina e o gasto calórico, podendo, com sua suplementação, contribuir para a redução do peso corporal. Contudo o real impacto da melatonina sobre o peso ainda não está plenamente elucidado. **Objetivo**: avaliar o efeito da suplementação de melatonina no peso em indivíduos com obesidade. **Método**: Trata-se de uma revisão sistemática com meta-nálise de estudos clínicos randomizados que investigaram o efeito da suplementação de melatonina sobre peso corporal em indivíduos com obesidade, conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA e o protocolo foi registrado na base PROSPERO (CRD420251161327). A busca foi realizada no PubMed, EMBASE, Web of Science e Cochrane, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados ao tema, com combinação por operadores booleanos. A triagem e seleção dos estudos ocorreram no Rayyan, por dois revisores independentes, com resolução de discordâncias por um terceiro avaliador. A extração de dados foi realizada de forma pareada e independente, e o risco de viés dos ensaios incluídos foi avaliado pelo instrumento RoB 2 da Cochrane, enquanto a qualidade global da evidência e a força das recomendações foram avaliadas pelo GRADE. **Resultados**: Foram incluídos quatro estudos, com uma amostra de 161 indivíduos, o desfecho apresentou alto nível de evidência. O Forest plot definiu valores positivos a favor de placebo e negativos a favor de melatonina, a estimativa levemente positiva sugere tendência mínima em direção ao placebo. Entretanto, a suplementação de melatonina não apresentou resultado estatisticamente significativo associado à mudança no peso em relação ao placebo (MD 0.66; IC 95% -2.38 a 3.69; $p = 0.672$; $I^2 = 0.0\%$). A análise de sensibilidade leave-one-out mostrou que ao remover cada estudo, o resultado continua não significativo com $I^2 = 0.0\%$. O teste de egger ($p = 0.002$) indicou viés de publicação. **Conclusão**: Os achados indicam que a melatonina, isoladamente, não exerce impacto clinicamente relevante sobre o peso, reforçando a necessidade de ensaios clínicos randomizados, bem delineados e de maior amplitude amostral, para elucidar seu real papel como adjuvante no manejo da obesidade.
Palavras-chave: Melatonina. Obesidade. Peso Corporal. Manejo da Obesidade.

36. SUPLEMENTAÇÃO DE MELATONINA E MODULAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

MELATONIN SUPPLEMENTATION AND MODULATION OF BODY MASS INDEX IN ADULTS WITH OBESITY: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CLINICAL TRIALS

Gabrielle do Amaral Virginio Pereira[1], Gabriel Caruso Novaes Tudella[2], Yasmin Esther Barreto[1], Matheus Paiva Emidio Cavalcanti[1], Tassiane Morais[3], Luiz Carlos de Abreu[1,3], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1,4]

[1] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.
[2] Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
[3] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[4] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: gabrielleamaral@usp.br

Introdução: O índice de massa corporal é o principal parâmetro para definição e classificação da obesidade, calculado pela razão entre o peso e o quadrado da altura (m²). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, valores de IMC ≥ 30 kg/m² indicam obesidade em adultos. Trata-se de um grave problema de saúde pública cuja prevalência e incidência têm aumentado de forma contínua e global nas últimas décadas. O manejo clínico enfrenta desafios relevantes, como a natureza multifatorial da doença, barreiras econômicas e sociais, baixa adesão a mudanças comportamentais, mecanismos fisiológicos de defesa contra a perda ponderal, estigmatização e acesso limitado a terapias farmacológicas e cirúrgicas. Nesse contexto, a melatonina, hormônio regulador do ritmo circadiano e do metabolismo energético, tem sido investigada como potencial moduladora da adiposidade e do controle ponderal, podendo impactar o índice de massa corporal. **Objetivo**: avaliar o efeito da suplementação de melatonina no peso, índice de massa corpórea e circunferência da cintura em indivíduos com obesidade. **Método**: Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados que avaliaram o efeito da suplementação de melatonina sobre o índice de massa corporal em indivíduos com obesidade, conduzida segundo as diretrizes PRISMA e com protocolo registrado no PROSPERO (CRD420251161327). A busca foi realizada nas bases PubMed, EMBASE, Web of Science e Cochrane, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos. A triagem e seleção dos estudos foram conduzidas no Rayyan por dois revisores independentes, com um terceiro avaliador para resolução de divergências, a extração de dados foi realizada de forma pareada e independente. O risco de viés foi avaliado pelo instrumento RoB 2 da Cochrane enquanto a qualidade global da evidência e a força das recomendações, foram avaliadas pelo GRADE. **Resultados**: Foram incluídos quatro estudos, com uma amostra de 136 participantes. A melatonina não apresentou resultado estatisticamente significativo associado à alterações no índice de massa corpórea em relação ao placebo (MD 0.39; IC 95% -0.40 a 1.17; $p = 0.332$; $I^2 = 0.0\%$). A análise de sensibilidade leave-one-out também apresentou um resultado contínuo não significativo, com I^2 constantemente baixo. O teste de egger demonstrou $p > 0.05$, não indicando viés de publicação. **Conclusão**: A suplementação de melatonina não promoveu redução significativa do índice de massa corporal em indivíduos com obesidade, quando comparada ao placebo. A ausência de heterogeneidade e viés de publicação reforça a consistência dos resultados, mas estudos adicionais são necessários para elucidar potenciais efeitos da melatonina.

Palavras-chave: Índice de Massa Corporal. Obesidade. Melatonina. Manejo da Obesidade.

37. USO DO EXOESQUELETO NA REABILITAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTE PÓS-AVC: UM RELATO DE CASO

USE OF EXOSKELETON IN UPPER LIMB REHABILITATION IN POST-STROKE PATIENTS: A CASE REPORT

Gabrielly Teixeira Santos[1], Júlia Falqueto de Souza[1], Micaelly Nascimento Fudcheller[1], Milena Martins Pinheiro[1], Mariangela Braga Pereira Nielsen[1], Carla Loureiro Portuense Siqueira[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: gabriellly.santos@edu.emescam.br

Introdução: De acordo com o Global Burden of Disease em 2019, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte e a terceira principal causa de incapacidade. O AVC abrange diversas deficiências físicas, cognitivas e emocionais, sendo a redução da amplitude de movimento uma das mais impactantes na execução de atividades diárias. Nesse contexto, a fisioterapia é fundamental na reabilitação da funcionalidade. Além da fisioterapia convencional, as tecnologias robóticas têm se destacado como recursos promissores por potencializarem o controle motor, ampliando o movimento e fornecendo feedback sensorial e cognitivo durante o treino. Entretanto, o uso dessas tecnologias nos serviços públicos brasileiros é limitado, reforçando a relevância de relatar experiências clínicas que demonstram seus benefícios funcionais. **Objetivo:** Descrever o processo de reabilitação funcional de uma paciente pós-AVC, submetida à terapia com exoesqueleto para membro superior. **Método**: Trata-se de um relato de caso de uma participante do projeto de Reabilitação Robótica com Exoesqueleto para Membro Superior Pós-AVC. A intervenção ocorreu de setembro a novembro de 2025, na Clínica Escola de Fisioterapia da EMESCAM. O mecanismo robótico realiza movimentos de flexão e extensão de cotovelo, pronação e supinação de antebraço e flexão e extensão dos dedos de forma passiva. Na execução dos movimentos pelo exoesqueleto, ela era incentivada a participar ativamente, realizando a força necessária para efetuar o movimento e recrutar as fibras musculares, proporcionando a neuroplasticidade. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, de 30 anos, que sofreu AVC aos 25 anos, com hemiparesia à esquerda. A paciente apresenta tremor, espasticidade ao movimentar-se e perda de coordenação motora fina, como na realização de movimentos de abrir e fechar a mão, comprometendo significativamente sua independência funcional. Com o avançar do tratamento, a paciente apresentou importantes ganhos funcionais, conseguindo realizar a atividade de alcançar o copo de água sobre a mesa, levá-lo à boca, beber a água e retorná-lo à superfície, soltando-o voluntariamente. Esse ganho funcional representou um importante marco no tratamento fisioterapêutico, auxiliando a paciente para a realização de atividades que recrutam movimentos semelhantes aos realizados pelo exoesqueleto em seu cotidiano. **Conclusão:** Os resultados foram promissores ao possibilitar ganhos funcionais significativos como a capacidade de alcançar e manipular um copo. Além disso, evidenciou a relevância das tecnologias robóticas como complemento à fisioterapia tradicional. Embora existam limitações no acesso desses recursos, o relato reforça as possibilidades terapêuticas que ajudam a melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo AVC.
Palavras-chave: Reabilitação do Acidente Vascular Cerebral. Exoesqueleto. Serviços de Fisioterapia.

38. A INSERÇÃO DA LÓGICA DE MERCADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS DESAFIOS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

THE INSERTION OF MARKET LOGIC IN PRIMARY CARE AND THE CHALLENGES FACED BY COMMUNITY HEALTH WORKERS

Gerson Pereira Minguta[1], Karla Ribeiro Dantas[2].

[1] Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil.
[2] Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio De Janeiro, Brasil.

E-mail correspondente: geminguta@icloud.com

Introdução: Esta pesquisa analisa a tentativa de ressignificação dos "direitos humanos" no contexto da ofensiva neoliberal e de sua influência sobre as políticas públicas de saúde no Brasil contemporâneo. Parte-se do entendimento de que a expansão da racionalidade de mercado e das políticas de austeridade vem promovendo uma desconstrução da proteção de direitos fundamentais, reconfigurando o papel do Estado e subordinando a política social às dinâmicas do capital. Desde 2016, com o aprofundamento da crise da democracia liberal e o avanço da financeirização das políticas públicas, observa-se a consolidação de um modelo de gestão orientado pela eficiência e pela produtividade, que redefine o sentido do serviço público. No campo da saúde, essa transformação se manifesta na Atenção Primária à Saúde (APS), onde metas e indicadores passaram a expressar a inserção da lógica mercadológica no Sistema Único de Saúde (SUS). O cuidado, antes centrado na integralidade e na humanização, vem sendo reduzido a parâmetros quantitativos que medem desempenho em lugar de vínculos, escuta e acolhimento. **Objetivo:** Mostrar que a pressão por indicadores transforma a relação entre profissional e comunidade, deslocando o foco do cuidado para o controle burocrático, o que gera sofrimento ético e desmotivação entre os trabalhadores. **Método:** A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, configurando-se como um estudo de caso baseado nas vivências profissionais dos próprios autores, ambos atuantes como Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A partir da observação cotidiana do trabalho nas comunidades, busca-se compreender como a imposição de metas e a cobrança por produtividade interferem na prática dos agentes e na efetividade da política pública. **Resultados:** Os resultados indicam que o trabalho dos ACS tem progressivamente perdido seu caráter humanizador e comunitário, tornando-se cada vez mais voltado ao cumprimento de metas e à alimentação de sistemas de informação. Essa dinâmica de pressão evidencia a contradição entre os princípios da Atenção Primária, centrados na prevenção e na promoção da saúde, e a lógica neoliberal de gestão, que privilegia resultados imediatos e mensuráveis. **Conclusão:** Conclui-se que o SUS, enquanto principal política de assistência para as populações mais vulneráveis, vem sendo fragilizado pela mercantilização das práticas de cuidado. A prevalência de visitas quantitativas em detrimento de ações qualitativas esvazia o potencial emancipatório do trabalho em saúde e compromete o direito universal à atenção integral. Reafirmar o caráter público e humanizado do SUS é, portanto, condição essencial para a defesa da vida e da dignidade humana.

Palavras-chave: Neoliberalismo. Direitos Humanos. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária. Agente Comunitário de Saúde.

39. MERCADO E SAÚDE: A INSERÇÃO DA LÓGICA MERCADOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS DESAFIOS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

MARKET AND HEALTH: THE INSERTION OF MARKET LOGIC IN PRIMARY CARE AND THE CHALLENGES FACED BY COMMUNITY HEALTH WORKERS

Gerson Pereira Minguta[1], Karla Ribeiro Dantas[2].

[1] Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil.
[2] Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio De Janeiro, Brasil.

E-mail correspondente: geminguta@icloud.com

Introdução: Esta pesquisa analisa a tentativa de ressignificação dos "direitos humanos" no contexto da ofensiva neoliberal e de sua influência sobre as políticas públicas de saúde no Brasil contemporâneo. Parte-se do entendimento de que a expansão da racionalidade de mercado e das políticas de austeridade vem promovendo uma desconstrução da proteção de direitos fundamentais, reconfigurando o papel do Estado e subordinando a política social às dinâmicas do capital. Desde 2016, com o aprofundamento da crise da democracia liberal e o avanço da financeirização das políticas públicas, observa-se a consolidação de um modelo de gestão orientado pela eficiência e pela produtividade, que redefine o sentido do serviço público. No campo da saúde, essa transformação se manifesta na Atenção Primária à Saúde (APS), onde metas e indicadores passaram a expressar a inserção da lógica mercadológica no Sistema Único de Saúde (SUS). O cuidado, antes centrado na integralidade e na humanização, vem sendo reduzido a parâmetros quantitativos que medem desempenho em lugar de vínculos, escuta e acolhimento. **Objetivo:** Mostrar que a pressão por indicadores transforma a relação entre profissional e comunidade, deslocando o foco do cuidado para o controle burocrático, o que gera sofrimento ético e desmotivação entre os trabalhadores. **Método:** A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, configurando-se como um estudo de caso baseado nas vivências profissionais dos próprios autores, ambos atuantes como Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A partir da observação cotidiana do trabalho nas comunidades, busca-se compreender como a imposição de metas e a cobrança por produtividade interferem na prática dos agentes e na efetividade da política pública. **Resultados:** Os resultados indicam que o trabalho dos ACS tem progressivamente perdido seu caráter humanizador e comunitário, tornando-se cada vez mais voltado ao cumprimento de metas e à alimentação de sistemas de informação. Essa dinâmica de pressão evidencia a contradição entre os princípios da Atenção Primária, centrados na prevenção e na promoção da saúde, e a lógica neoliberal de gestão, que privilegia resultados imediatos e mensuráveis. **Conclusão:** Conclui-se que o SUS, enquanto principal política de assistência para as populações mais vulneráveis, vem sendo fragilizado pela mercantilização das práticas de cuidado. A prevalência de visitas quantitativas em detrimento de ações qualitativas esvazia o potencial emancipatório do trabalho em saúde e compromete o direito universal à atenção integral. Reafirmar o caráter público e humanizado do SUS é, portanto, condição essencial para a defesa da vida e da dignidade humana.

Palavras-chave: Neoliberalismo. Direitos Humanos. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária. Agente Comunitário de Saúde.

40. MÃES QUE CUIDAM: EDUCAÇÃO PARENTAL NO BRINCAR TERAPÊUTICO COM MATERIAIS RECICLÁVEIS PARA REDUÇÃO DO USO DE TELAS E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

MOTHERS WHO CARING: PARENTAL EDUCATION THROUGH THERAPEUTIC PLAY WITH RECYCLABLE MATERIALS TO REDUCE SCREEN USE AND CONTINUE PHYSIOTHERAPY TREATMENT

Lara Zordenoni Xavier[1], Ana Luisa Vieira Morellato[1], Glaucia Novelo Manso[1], Isabely Lopes Silva[1], Jacqueline Martins de Souza[1], Ermenilde da Silva Pinto[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: ermenilde.pinto@emescam.br

Introdução: A política pública dos 5 Rs ganha destaque por incentivar práticas sustentáveis e conscientes, reforça valores importantes para além do cuidado com o meio ambiente, e possibilita ser uma ferramenta que promove o vínculo maternal. Somado a isso, o ambiente da fisioterapia pediátrica revelou o uso frequente de celulares pelas mães durante as sessões, o que influencia negativamente o vínculo familiar. Justifica-se a importância dessa proposta ao integrar a sustentabilidade e o cuidado humano. **Objetivo:** Promover a redução do uso de telas utilizadas pelas mães durante os atendimentos no projeto "Saúde da criança". **Método:** O estudo, de abordagem quantitativa e descritiva, foi desenvolvido a partir de um projeto de extensão no setor de pediatria da clínica-escola de fisioterapia da EMESCAM, com a participação das 08 mães das crianças atendidas. Foram realizadas 03 oficinas educativas: "Os perigos do excesso de telas", "Brincar é terapia" e "Continuidade da fisioterapia no ambiente doméstico", com atividades lúdicas como confecção de massinha caseira e brinquedos recicláveis. A coleta de dados ocorreu por meio da observação e da aplicação de um questionário objetivo que revelou a percepção das mães sobre a redução do tempo de tela, o fortalecimento do vínculo com os filhos e a conscientização ambiental. **Resultados:** O projeto cumpriu seu objetivo, demonstrando a eficácia da Educação Parental na redução do uso de telas e na consolidação do brincar como ferramenta terapêutica. Observou-se uma mudança comportamental significativa das mães. A intervenção levou a totalidade das participantes (100%) a reportar a diminuição do tempo dedicado às telas no convívio diário com os filhos e com as tarefas relacionadas a eles. Diante do exposto, o fortalecimento do vínculo surgiu como um resultado central, resultando em 100% das mães confirmando que as atividades incentivam maior atenção e que o brincar terapêutico aprofundou essa relação. Logo, a confecção de brinquedos a partir de materiais recicláveis demonstra ser uma ferramenta inovadora e sustentável, com 100% das mães manifestando interesse em reutilizar materiais em casa. Assim, o brincar em sua dimensão terapêutica, educativa e de estimulação foi validada, com a totalidade das participantes (100%) demonstrando compreensão de seu impacto positivo no desenvolvimento infantil. **Conclusão:** O projeto evidenciou a importância da Fisioterapia na conscientização sobre o uso excessivo de telas e na valorização do brincar terapêutico. As atividades promovem maior interação entre mães e filhos, redução do tempo de tela e incentivo à sustentabilidade com o uso de materiais recicláveis.
Palavras-chave: Pediatria. Desenvolvimento infantil. Reciclagem. Sustentabilidade. Poder familiar.

41. ESTUDO ECOLÓGICO DA EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE HIV/AIDS EM VITÓRIA-ES, ENTRE 2014 E 2024

ECOLOGICAL STUDY OF THE TEMPORAL TREND IN HIV/AIDS INCIDENCE IN VITÓRIA-ES, 2014–2024

Luiz Carlos Zucolotto Junior[1], Halana Grippa Rui[1], Brunella Laureth Vaz[1], Tamires dos Santos Vieira[1], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: halanarrui@gmail.com

Introdução: em 2011, foi implementado o Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS), com o intuito de avaliar o comportamento epidemiológico das doenças, agravos e eventos ocorridos no contexto capixaba. Posteriormente, esses dados estaduais são dispostos no e-SUS Vigilância em Saúde, sendo fundamentais para a vigilância epidemiológica, diagnóstico, aconselhamento, prevenção e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). **Objetivo:** investigar a taxa de incidência do HIV/AIDS em Vitória-ES entre 2014 e 2024, através da base de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Método:** trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados públicos do portal DataSUS para o cálculo da incidência de casos de HIV/AIDS em Vitória. O cálculo foi realizado pelo número anual de casos notificados em Vitória dividido pelo total da população de Vitória daquele ano, sendo o resultado colocado em base populacional de 100.000 habitantes. **Resultados:** a taxa de incidência de casos de HIV/AIDS em Vitória apresentou uma diferença no período analisado, cerca de 72%. Tal diferença pode estar relacionada com o leve aumento da população (1,15%) e pela queda importante do número de novos casos registrados, saindo de valores como 108 e 117 novos casos, em 2014 e 2015 respectivamente, para 31 em 2024. Os valores máximos de incidência ocorreram em 2015 (34,4 a cada 100.000 habitantes) e valores mínimos em 2024 (9,04 a cada 100.000 habitantes). C**onclusão:** em termos numéricos houve uma redução na taxa de incidência em Vitória no período analisado, revelando a importância da continuidade das ações de políticas públicas no controle da infecção. Entretanto, a persistência de notificações, mesmo em níveis baixos, reforça a necessidade de intensificar estratégias de prevenção e acompanhamento, especialmente em grupos de risco e populações mais expostas, além de compreender o perfil dos novos casos.
Palavras-chave: HIV/AIDS. Espírito Santo. Saúde Pública. DATASUS. Incidência.

42. ESTUDO ECOLÓGICO DA FREQUÊNCIA DE CASOS DE HIV/AIDS ENTRE 2014 E 2024, EM VITÓRIA-ES

ECOLOGICAL STUDY THE FREQUENCY OF HIV/AIDS CASES BETWEEN 2014 AND 2024 IN VITRÓRIA-ES

Halana Grippa Rui[1], Luiz Carlos Zucolotto Junior[1], Brunella Laureth Vaz[1], Tamires dos Santos Vieira[1], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: halanarrui@gmail.com

Introdução: a década de 1980 foi protagonizada pela epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). No âmbito estadual, o Espírito Santo possui uma rede consistente para testagem, no diagnóstico e no manejo do tratamento contra o HIV/ AIDS, entretanto, ainda são observados elevados índices relevantes de novos casos. **Objetivo:** avaliar a evolução temporal dos novos casos por HIV/AIDS em Vitória, Espírito Santo, no período de 2014 a 2024. **Método:** trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados públicos do portal DataSUS para análise da frequência de casos de HIV/AIDS em Vitória. **Resultados:** Vitória apresentou, de forma geral, no período analisado, 71% menos casos novos notificados, sendo que a maior diferença proporcional ocorreu entre 2015 e 2016 (redução de 31%). Observa-se que os anos de 2015 e 2024 registraram, respectivamente, as maiores e menores proporções (115 e 31 casos novos de HIV/AIDS). **Conclusão**: dessa forma, observa-se uma redução importante na proporção de casos de HIV/AIDS, o que pode indicar melhora no controle do vírus do HIV. Entretanto, como ainda há uma persistência de notificações, mesmo que em níveis baixos, torna-se imprescindível intensificar as estratégias de prevenção.
Palavras-chave: HIV/AIDS. Espírito Santo. Saúde Pública. DataSUS. Distribuição.

43. DETERMINANTES ESTRUTURAIS E COMPORTAMENTAIS DA TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM ESCOLAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

STRUCTURAL AND BEHAVIORAL DETERMINANTS OF RESPIRATORY INFECTION TRANSMISSION IN BRAZILIAN SCHOOLS: A SYSTEMATIC REVIEW

Hanna Pianezolla Hoffmann[1], Thais Rabelo Mestria[1], Amanda Bragança Oliveira da Silva[1], Rachel Mocelin Dias Coelho[1].
[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
E-mail correspondente: hannaphoffmann@gmail.com

Introdução: As infecções respiratórias agudas representam uma das principais causas de adoecimento e absenteísmo escolar entre crianças brasileiras. O ambiente escolar, por reunir grande número de alunos em espaços fechados e com ventilação frequentemente inadequada, favorece a disseminação de vírus e bactérias por meio de gotículas e superfícies contaminadas. A falta de estrutura sanitária, a limpeza insuficiente e o baixo conhecimento sobre medidas preventivas contribuem para a alta incidência dessas doenças. Segundo o Ministério da Saúde (2023), as infecções respiratórias são responsáveis por até 40% das consultas pediátricas e grande parte das internações em menores de cinco anos. A pandemia de COVID-19 evidenciou a importância de protocolos de higiene, ventilação e educação em saúde no ambiente escolar, reforçando a necessidade de estratégias permanentes de prevenção. **Objetivo**: Analisar os fatores associados à transmissão de infecções respiratórias em escolas brasileiras e discutir estratégias de prevenção voltadas à promoção da saúde infantil. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em 2025 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: ("*Respiratory Tract Infecions*") AND ("*Schools*") AND ("*Brazil*"). Foram encontrados 7 artigos, dos quais 6 atenderam aos critérios de inclusão: estudos originais publicados entre 2005 e 2025, com texto completo e foco na população infantil. **Resultados**: Fatores socioeconômicos, como baixa renda e acesso limitado a serviços de saúde, aumentam a frequência de doenças respiratórias em crianças. A falta de articulação entre CMEI (Centros Municipais de Educação Infantil) e APS (Atenção Primária à Saúde) agrava a vulnerabilidade das crianças, restringindo o atendimento ao plano curativo. Além disso, a intensa circulação do vírus influenza A (H1N1) entre escolares evidencia o papel das instituições de ensino como importantes focos de transmissão. A estratégia AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) mostra-se eficaz ao promover o diagnóstico precoce e reduzir complicações respiratórias, com base em triagem padronizada, educação em saúde e acompanhamento contínuo das crianças. A elevada colonização por *Streptococcus pneumoniae* em adolescentes reforça a importância da vacinação e da vigilância. Por fim, superlotação, ventilação inadequada e limpeza deficiente são fatores ambientais decisivos na disseminação das infecções respiratórias agudas. **Conclusão**: As infecções respiratórias recorrentes em ambiente escolar refletem falhas estruturais e educativas que exigem políticas públicas integradas entre os setores de saúde e educação. Investimentos em infraestrutura, campanhas de higiene, afastamento dos doentes, imunização e capacitação de profissionais são fundamentais para reduzir a transmissão e promover um ambiente escolar saudável e seguro para as crianças.
Palavras-chave: Infecções respiratórias. Escolas. Saúde infantil. Prevenção. Brasil.

44. FITOTERAPIA NO SUS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES: ESTRATÉGIA SUSTENTÁVEL PARA ODS3 -SAÚDE E BEM-ESTAR

PHYTOTHERAPY IN THE SUS IN THE MUNICIPALITY OF VITÓRIA-ES: A SUSTAINABLE STRATEGY FOR ODS 3 -HEALTH AND WELL-BEING

Henriqueta Tereza do Sacramento[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: henriqueta.tereza@emescam.br

Introdução: A Fitoterapia tem se destacado como estratégia complementar para ampliar o acesso à saúde e valorizar saberes tradicionais no Sistema Único de Saúde (SUS). E não é apenas uma prática complementar, mas um instrumento estratégico para alcançar o ODS 3, pois promove equidade, prevenção de agravos e doenças, bem-estar e sustentabilidade, reforçando os princípios de universalidade e integralidade do sistema público de saúde. Organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde vêm incorporando este tema em suas agendas, reconhecendo sua relevância para sistemas de saúde integrativos e sustentáveis. No município de Vitória, o Programa de Fitoterapia está instituído desde 1995, e planeja-se reorientar as ações que serão desenvolvidas a partir de 2026, com base nos ODS-3. **Objetivo:** Correlacionar e analisar as metas do Programa de Fitoterapia à luz das metas do ODS 3 -saúde e bem-estar. **Método:** Foi realizada análise das metas dos ODS 3 e correlacionou-se com a Política Municipal de Fitoterapia, e encontrou-se as seguintes categorias1- promove a ampliação do acesso e equidade; 2- democratiza o acesso a terapias seguras e de baixo custo, com cobertura universal de saúde; 3- o uso racional de plantas medicinais com atividade antinflamatória e anti-agregante plaquetária auxilia no manejo de condições crônicas, alinhando-se à meta de redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, e fortalece práticas de autocuidado e educação em saúde; 4- valorização do conhecimento tradicional ; 5-Fortalecimento da atenção primária: a fitoterapia no município de Vitória foi incorporada à atenção primária, garantindo integralidade do cuidado e redução da pressão sobre serviços especializados. **Resultados**: A fitoterapia integra saberes populares e científicos, promovendo bem-estar culturalmente adequado e incentiva o uso sustentável da biodiversidade, em consonância com a meta de acesso a medicamentos essenciais e tecnologias seguras. Além disto, a fitoterapia promove a saúde, valoriza os saberes tradicionais e mantém o desenvolvimento sustentável nos territórios vivos. Em Vitória foram implantados 13 jardins terapêuticos na Atenção primária em saúde e foram ofertados Cursos de Fitoterapia na APS, contando com 384 prescritores de fitoterápicos que são dispensados nas farmácias do município, abrangendo cerca de 25.000 receitas ao ano. **Conclusão**: A fitoterapia não é apenas uma prática complementar, mas um instrumento estratégico para alcançar o ODS 3, pois promove equidade, bem-estar e sustentabilidade, reforçando os princípios de universalidade e integralidade do SUS.
Palavras-chave: Fitoterapia. SUS. ODS. Sustentabilidade. Equidade.

45. BARREIRAS E FACILITADORES PARA PORTADORES DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARRIERS AND FACILITATORS FOR INDIVIDUALS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: AN EXPERIENCE REPORT

Aline Oliveira Dias Minda[1], Iasmim do Carmo Oliveira[1], Isabelle Albuquerque Bergamo[1], Laís Garcia Rocha[1], Maria Luísa Silverio Agostinho[1], Giovana Machado Souza[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: aline.minda@edu.emescam.br

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) representa uma condição clínica de elevada prevalência entre idosos e constitui um grande desafio para os profissionais de saúde, pelas limitações que comprometem a qualidade de vida. A doença é caracterizada por uma obstrução progressiva e irreversível do fluxo aéreo, frequentemente associada à exposição prolongada a agentes poluentes, como fumaça do cigarro ou de fogão a lenha. Além disso, a falta de acesso a serviços especializados, agrava o quadro clínico e dificulta o manejo adequado. Diante disso, torna-se essencial compreender as barreiras e os facilitadores que influenciam o tratamento e a reabilitação de indivíduos acometidos pela DPOC. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma estudante de Fisioterapia durante o acompanhamento clínico de sua avó, com DPOC avançada, destacando as barreiras e os facilitadores observados no processo de cuidado e reabilitação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência pessoal de uma estudante de Fisioterapia, baseada na observação direta e em relatos familiares sobre o acompanhamento de uma paciente com DPOC. O estudo envolveu a análise do contexto social, acesso aos serviços de saúde e das condutas fisioterapêuticas aplicadas, buscando relacionar esses aspectos aos fatores que dificultaram ou favoreceram o tratamento. **Resultados:** A paciente, Tereza Trapiá, de 81 anos, residia no interior da Bahia, onde enfrentava dificuldades de acesso a atendimento médico e fisioterapêutico especializado. Essa limitação territorial configurou uma barreira no manejo da doença. Com a progressão do quadro, a família optou pela mudança para Vitória/ES, o que permitiu o acompanhamento por profissionais qualificados. Durante esse período, a paciente apresentou episódios de broncoespasmos graves, sendo internada na UTI do Hospital Santa Rita, onde foi submetida à traqueostomia. A rotina incluía aspiração traqueal e fisioterapia respiratória e motora, com manobras de expansão pulmonar e mobilizações ativas e passivas. A experiência permitiu observar a importância do cuidado humanizado e da atuação multiprofissional no manejo da DPOC. **Conclusão:** O relato evidencia que as barreiras enfrentadas por portadores de DPOC estão relacionadas às desigualdades no acesso à saúde e à falta de reabilitação adequada. Por outro lado, os facilitadores, como o apoio familiar, acompanhamento multiprofissional e cuidado humanizado, contribuem para melhorar a qualidade de vida e promover maior adesão ao tratamento. Assim, destaca-se a importância de políticas públicas que ampliem o acesso à assistência integral e equitativa aos pacientes com DPOC, fortalecendo a reabilitação pulmonar e o atendimento interdisciplinar.

Palavras-chave: Pulmonar Obstrutiva Crônica. Qualidade de Vida. Técnicas de Fisioterapia. Idosos.

46. A RESPONSABILIDADE DOS PREFEITOS NO ÂMBITO DA IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA ANTE OS GASTOS DESPROPORCIONAIS DE RECURSOS PÚBLICOS EM EVENTOS DE ENTRETENIMENTO E FESTAS MUNICIPAIS

THE LIABILITY OF MAYORS IN CASES OF ADMINISTRATIVE IMPROBITY ARISING FROM DISPROPORTIONATE PUBLIC EXPENDITURES ON ENTERTAINMENT EVENTS AND MUNICIPAL FESTIVITIES

Isa Araujo Corona[1]

[1] Faculdade de Direito de Vitória (FDV), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: corona.contato@hotmail.com

Introdução: A gestão orçamentária municipal constitui instrumento essencial para a efetivação de direitos fundamentais e para a execução de políticas públicas voltadas ao bem-estar coletivo. A correta alocação de recursos determina a qualidade dos serviços prestados em áreas como saúde, educação, saneamento e infraestrutura. Contudo, muitos municípios destinam montantes expressivos a festas e eventos, mesmo diante de carências estruturais significativas. Esse cenário evidencia uma desconexão entre o planejamento orçamentário e as prioridades constitucionais, comprometendo a eficiência administrativa e a legitimidade da gestão pública. Estudos existentes abordam a natureza jurídica do orçamento, a importância do planejamento estatal e os princípios da administração pública, assim como a responsabilização por atos de improbidade. Entretanto, há lacuna quanto ao exame específico do impacto dos gastos festivos na responsabilização do Prefeito e na efetividade dos direitos sociais. A pesquisa se insere nesse contexto, contribuindo para ampliar a compreensão sobre os limites jurídicos da discricionariedade financeira municipal. **Objetivo:** O estudo busca analisar em que medida a destinação desproporcional de recursos públicos a festas e eventos pode ensejar responsabilização do Prefeito, considerando o arcabouço constitucional, a legislação orçamentária e as disposições da Lei de Improbidade Administrativa. **Método:** A pesquisa adota abordagem qualitativa e caráter exploratório, fundamentada em levantamento bibliográfico e análise documental. Foram examinadas normas constitucionais, legislação infraconstitucional pertinente (especialmente LRF e LIA), doutrinas e estudos acerca do orçamento público e da responsabilidade administrativa. A análise concentrou-se na interpretação sistemática desses elementos, buscando identificar parâmetros jurídicos que orientam e limitam a atuação do gestor municipal no uso dos recursos públicos. **Resultados:** O exame jurídico revelou que o orçamento público estabelece diretrizes de planejamento capazes de priorizar as necessidades essenciais da coletividade, mas a prática municipal demonstra utilização inadequada da discricionariedade, especialmente quando se privilegia a realização de festas em detrimento de políticas estruturantes. Identificou-se que tais escolhas podem violar princípios como legalidade, eficiência, economicidade e responsabilidade fiscal. Constatou-se, ainda, que gastos festivos desarrazoados podem se enquadrar nas hipóteses de improbidade administrativa, sobretudo quando não possuem justificativa técnica, apresentam desproporção evidente ou ocorrem paralelamente à negligência de demandas básicas. **Conclusão:** Conclui-se que a destinação excessiva de verbas públicas a festividades pode comprometer a finalidade do orçamento e implicar responsabilização administrativa, civil e penal do chefe do Poder Executivo Municipal, reforçando a necessidade de transparência, participação social e controle institucional.

Palavras-chave: Orçamento público. Princípios. Improbidade Administrativa.

47. VULNERABILIDADE, NEGLIGÊNCIA E DESAFIOS NA REABILITAÇÃO DOMICILIAR: A PERCEPÇÃO FISIOTERAPÊUTICA FRENTE A UM CASO COMPLEXO

VULNERABILITY, NEGLECT, AND CHALLENGES IN HOME REHABILITATION: THE PHYSIOTHERAPIST'S PERSPECTIVE ON A COMPLEX CASE

Isadora Pagotto Pereira[1], Cinara Thamires da Costa Silva[1], Isabela Soares Nascimento[1], Larissa Pereira da Silva[1], Jessica Dias Bovenschulte[1], Maria Carolina Pereira Silva[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: maria.pereira@emescam.br

Introdução: A violência e o trauma psicológico impactam diretamente a saúde física e mental, podendo causar ou agravar as limitações funcionais e reduzindo a qualidade de vida. O estresse traumático prolongado altera o sistema nervoso autônomo, gerando sintomas físicos mesmo sem lesões. A fisioterapia tem papel essencial na reabilitação e acolhimento desses pacientes, em parceria com outras áreas da saúde e assistência social. **Objetivo:** Descrever a experiência de estagiárias do curso de fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória diante de um caso de extrema vulnerabilidade socioeconômica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência colhido através da vivência de estagiárias de fisioterapia da EMESCAM no estágio supervisionado de Atenção Básica localizado no bairro Jesus de Nazareth em Vitória / ES. **Resultados:** A equipe de fisioterapia da Unidade Básica de Saúde da Família localizado em Jesus de Nazareth realiza atendimentos domiciliares para a população local, priorizando pacientes restritos ao lar. Dentre eles, um paciente idoso, hipertenso, diabético e com sequelas de AVC há mais de 15 anos, apresentou alta vulnerabilidade, mensurando 28 pontos, através do questionário Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) e significativa piora funcional. Durante as visitas domiciliares, foram observadas condições precárias de higiene, alimentação inadequada, acúmulo de fraldas inutilizadas e uso incorreto de medicamentos. Apesar de dispor de recursos financeiros, a cuidadora principal não os direciona ao cuidado, recusando equipamentos e serviços que poderiam favorecer a reabilitação. As condições do domicílio e a falta de colaboração familiar dificultam a execução das condutas fisioterapêuticas, agravando o quadro clínico. Diante disso, o caso foi discutido em reuniões de matriciamento e encaminhado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) para acompanhamento e proteção social, e segue sendo acompanhado pela equipe responsável que irá utilizar os instrumentos da Rede para resolução. **Conclusão:** A experiência evidencia a importância da atuação interdisciplinar e da articulação entre os serviços de saúde e assistência social no manejo de casos de vulnerabilidade. A percepção da equipe de fisioterapia ressalta que o cuidado domiciliar vai além das intervenções técnica, pois exige escuta ativa, sensibilidade social e envolvimento com políticas públicas de proteção e apoio familiar. Situações como essa reforçam o papel do fisioterapeuta como agente de cuidado integral e defensor dos direitos à saúde e à dignidade humana.

Palavras-chave: Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde. Violência. Vulnerabilidade em Saúde.

48. A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA SOBRE AS ATIVIDADES DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA REALIZADAS COM IDOSOS NA CLÍNICA-ESCOLA EMESCAM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE PERCEPTION OF PHYSICAL THERAPY STUDENTS ABOUT COGNITIVE STIMULATION ACTIVITIES CARRIED OUT WITH THE ELDERLY AT EMESCAM CLINIC-SCHOOL: AN EXPERIENCE REPORT

Izabela Alves Lopes Grisostomo[1], Luana Ribeiro dos Santos Dias[1], Maria Clara Eller Barcellos[1], Fabíola dos Santos Dornellas[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: izabela.grisostomo@edu.emescam.br

Introdução: O envelhecimento populacional reforça a necessidade de estratégias que mantenham a autonomia e as funções cognitivas dos idosos. Atividades terapêuticas estruturadas estimulam memória, atenção, percepção visual e coordenação motora, favorecendo um envelhecimento ativo. Estudos indicam que intervenções multissensoriais podem promover plasticidade cerebral e reduzir o declínio cognitivo, inclusive em casos de demência leve. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de fisioterapia na aplicação de atividades de estimulação cognitiva para pessoas idosas atendidos na Clínica-Escola da EMESCAM. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado durante o estágio supervisionado em Fisioterapia com 25 idosos, divididos em 4 grupos, onde foram desenvolvidas atividades para memória, atenção, orientação temporal, cognição numérica, percepção visoespacial, coordenação visomotora e motora fina, ritmo, sequenciamento motor, planejamento, funções executivas, tomada de decisão e raciocínio lógico, com o objetivo de promover melhora ou preservação do estado cognitivo, e estimular a criatividade e socialização. **Resultados:** As práticas foram dinâmicas e revelaram diferentes níveis de desempenho. Atividades manuais tiveram a maior aceitação, com maior satisfação e interação relatada pelos participantes, enquanto tarefas que envolviam associação entre diferentes elementos como números e cores geraram maior dificuldade, exigindo supervisão, repetição de instruções e maior necessidade de apoio individual. Muitos apresentaram dificuldade para iniciar tarefas, manter foco ou reconhecer padrões, necessitando de adaptações como pistas visuais e divisão em etapas. Exercícios que exigiam percepção espacial também foram considerados complexos, mas possibilitaram evolução progressiva; as demais atividades ocorreram com maior facilidade. **Conclusão:** A vivência evidenciou a importância do cuidado individualizado e da escolha adequada das atividades para estimular funções cognitivas de forma significativa. Destacou-se a relevância do vínculo, da comunicação clara e da abordagem humanizada, além da ampliação da sensibilidade profissional e do reconhecimento do papel da fisioterapia no cuidado integral ao idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento. Pessoa Idosa. Fisioterapia. Função Cognitiva. Memória.

49. VIVÊNCIA CLÍNICA NO CUIDADO DE PACIENTE COM TUBERCULOSE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

VIVÊNCIA CLÍNICA NO CUIDADO DE PACIENTE COM TUBERCULOSE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Jackeline Pereira de Assis Corrêa[1], Dalger Eugênio Melotti[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: jackepcorrea@gmail.com

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa prevenível e tratável, mas ainda representa um desafio de saúde pública no Brasil, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais. Apesar do acesso ao diagnóstico e tratamento pelo Sistema Único de Saúde, fatores como vulnerabilidade socioeconômica, uso de substâncias psicoativas, baixa escolaridade, histórico de tratamentos incompletos e convivência com familiares acometidos influenciam a adesão terapêutica e o prognóstico. Este relato descreve a vivência clínica no cuidado de uma paciente de 34 anos, com histórico de dependência química, baixa inserção social e exposição familiar à doença, evidenciando os impactos dos determinantes sociais na evolução clínica. **Objetivo:** Relatar a experiência clínica no cuidado de uma paciente com tuberculose em situação de vulnerabilidade social, destacando desafios assistenciais, aspectos comportamentais e contribuições da fisioterapia para a reabilitação respiratória e funcional. **Método:** Relato de experiência desenvolvido no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. A paciente foi atendida inicialmente no pronto-socorro e posteriormente acompanhada no isolamento da enfermaria. As intervenções fisioterapêuticas foram analisadas considerando o contexto clínico, social e familiar, mantendo a confidencialidade e integrando a observação da dinâmica interdisciplinar. **Resultados:** A paciente apresentava tosse produtiva esverdeada há cerca de um ano, febre vespertina, sudorese noturna, dispneia súbita e perda ponderal significativa. As condutas fisioterapêuticas incluíram reexpansão pulmonar, direcionamento de fluxo, exercícios respiratórios profundos, freno labial, higiene brônquica, exercícios ativos resistidos, pressão e descompressão, além de sedestação à beira do leito. Também foram fornecidas orientações sobre adesão ao tratamento e autocuidado. O histórico de uso de crack, a convivência com familiares infectados e a vulnerabilidade social representaram desafios relevantes, reforçando a importância de uma abordagem humanizada e da integração entre fisioterapia, equipe médica e enfermagem. O vínculo terapêutico contribuiu positivamente para a aceitação das condutas e para o engajamento da paciente no tratamento. **Conclusão:** A experiência reforçou que a tuberculose é profundamente influenciada por determinantes sociais e comportamentais. A atuação fisioterapêutica mostrou-se essencial para a reabilitação respiratória, manutenção da funcionalidade e prevenção de complicações. A vivência evidenciou a necessidade de sensibilidade e atuação interdisciplinar para um cuidado integral, especialmente em cenários de vulnerabilidade, consolidando o papel da fisioterapia no manejo de doenças complexas.

Palavras-chave: Tuberculose. Determinantes sociais da saúde. Fisioterapia. Vulnerabilidade social. Reabilitação pulmonar.

50. A POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY – ESPÍRITO SANTO

PUBLIC POLICY FOR COMPREHENSIVE WOMEN'S HEALTH CARE AND THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN THE MUNICIPALITY OF PRESIDENTE KENNEDY – ESPÍRITO SANTO

Gabriel Carvalho Vencionek[1], Janaina Stulzer Nalesso[1], Lucinéia Maria da Silva[1], Fernando Rocha Oliveira[1], Luciana Carrupt Machado Sogame[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: janaina.nalesso@edu.emescam.br

Introdução: O câncer do colo do útero é uma neoplasia que se desenvolve na região inferior do útero e representa a terceira causa mais comum de morte por câncer entre mulheres no Brasil. Cerca de 70% dos casos estão relacionados à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV). A detecção do DNA viral por meio de técnicas moleculares, como a PCR, permite o rastreamento precoce e eficaz, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada à doença. **Objetivo:** Discutir a relevância da implementação da testagem molecular de HPV como estratégia de fortalecimento da prevenção do câncer do colo do útero no âmbito municipal. **Método:** O estudo adota uma abordagem descritiva e documental, explorando a prática da Política Pública de Saúde da Mulher por meio da implementação da testagem molecular de HPV para o rastreio do câncer do colo do útero e seus resultados no município de Presidente Kennedy – ES. A pesquisa baseou-se em dados públicos provenientes de registros e relatórios disponibilizados no site da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA- ES), referentes ao período de setembro de 2024 a junho de 2025. **Resultado:** Durante o período de setembro de 2024 a junho de 2025, foram analisadas 1.628 amostras referentes à testagem molecular de HPV para rastreio do câncer do colo do útero no município de Presidente Kennedy ES. Entre as amostras positivas, 367 (77,1%) foram classificadas como HPV de alto grau, enquanto 210 (44,1%) corresponderam a HPV de baixo grau. A predominância dos genótipos de alto risco oncogênico revela a eficácia da testagem molecular na identificação precoce de infecções potencialmente associadas ao desenvolvimento de lesões precursoras e ao câncer do colo do útero. A análise da frequência mensal de coletas evidenciou um pico significativo em outubro de 2024, coincidindo com o período das campanhas do Outubro Rosa, tradicionalmente voltadas à conscientização e prevenção dos cânceres que acometem as mulheres. **Conclusão:** Os dados revelam que a implementação da testagem molecular de HPV em Presidente Kennedy tem gerado resultados expressivos em termos de volume e detecção de casos. A positividade elevada e a alta proporção de genótipos de alto risco reforçam a relevância da testagem molecular como ferramenta de rastreamento precoce. Contudo, a variação mensal das coletas indica a importância de ações contínuas de educação em saúde e fortalecimento da atenção primária, para garantir a periodicidade do exame e o acompanhamento dos casos positivos.

Palavras-chave: Política Pública. Prevenção Primária. Saúde da Mulher.

51. ANÁLISE CRÍTICA DAS NORMATIVAS DE INSPEÇÃO SANITÁRIA E SEUS REFLEXOS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS INSPETORES

CRITICAL ANALYSIS OF SANITARY INSPECTION REGULATIONS AND THEIR IMPACT ON THE WORKING CONDITIONS OF INSPECTORS

Janaina Stulzer Nalesso[1], Alan Patrício da Silva[1], Tamires dos Santos Vieira[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: janaina.nalesso@edu.emescam.br

Introdução: a inspeção sanitária representa um componente essencial da vigilância em saúde no Brasil, atuando na prevenção de riscos e na promoção da saúde pública. No entanto, o exercício dessa função enfrenta desafios estruturais e institucionais que comprometem sua efetividade. **Objetivo:** esta pesquisa buscou analisar criticamente as normativas que regem a inspeção sanitária no país e seus reflexos nas condições de trabalho e na valorização profissional dos inspetores. **Método:** trata-se de uma revisão reflexiva baseada em literatura nacional, realizada entre maio e junho de 2025. Foram consultadas bases acadêmicas, legislações e documentos institucionais que abordam a inspeção sanitária, as políticas de vigilância em saúde e as condições de trabalho dos inspetores. A análise seguiu uma abordagem crítica, articulando aspectos legais, organizacionais e ocupacionais. **Resultados:** a revisão evidenciou que, embora o Brasil possua um marco normativo robusto que orienta as ações de vigilância sanitária, sua aplicação prática apresenta desigualdades significativas entre as esferas de gestão. A descentralização das responsabilidades, sem o devido suporte técnico e estrutural, gera assimetrias na execução das inspeções e impacta diretamente a qualidade das ações. Verificou-se também que as condições de trabalho dos inspetores permanecem marcadas por desafios como a insuficiência de pessoal, precarização dos vínculos empregatícios, carência de formação continuada e falta de infraestrutura adequada. Esses fatores resultam em sobrecarga de tarefas, riscos ocupacionais e baixa valorização profissional. Além disso, a distância entre o conteúdo normativo e as realidades operacionais dificulta a padronização dos procedimentos e a efetividade das fiscalizações. **Conclusão:** a efetividade da inspeção sanitária no Brasil depende não apenas de um arcabouço normativo sólido, mas também de condições de trabalho que viabilizem sua aplicação de forma segura e qualificada. A revisão evidenciou que a eficácia da inspeção sanitária depende da articulação entre normas bem elaboradas e condições de trabalho que permitam sua execução segura e qualificada. O fortalecimento das políticas públicas voltadas à valorização dos inspetores, com investimentos em capacitação, infraestrutura e segurança ocupacional, é fundamental para consolidar um sistema de vigilância sanitária mais eficiente e humanizado. A revisão das normativas, acompanhada de processos participativos e de atualização contínua, representa um passo essencial para garantir a proteção da saúde coletiva e o reconhecimento dos profissionais que atuam na linha de frente da inspeção sanitária.

Palavras-chave: Inspeção sanitária. Vigilância em saúde. Condições de trabalho. Políticas públicas. Valorização profissional.

52. AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE E CUIDADO NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: O PAPEL DAS MERENDEIRAS NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL (DHAAS)

SUSTAINABILITY AND CARE INITIATIVES IN SCHOOL MEALS: THE ROLE OF SCHOOL COOKS IN REALIZING THE HUMAN RIGHT TO ADEQUATE FOOD (HRAF)

Jane Almeida[1], Stefany Pereira da Silva[1], Laísa Dttmann Jarske Quintella[2].

[1] Secretaria Municipal de Educação de Sinop, Mato Grosso, Brasil.
[2] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: janealmeida.cba@gmail.com

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) constitui uma das mais importantes políticas públicas brasileiras na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS), fundamental para a justiça social e o desenvolvimento humano. No entanto, sua efetivação enfrenta desafios diários, como o desperdício de alimentos – um obstáculo direto ao cumprimento da ODS 12 (consumo e produção responsáveis). **Objetivo:** Apresentar práticas exitosas como modelos de inovação de baixo custo e alta reprodutibilidade, que forneçam subsídios concretos para aprimorar a execução do PNAE e promover a justiça social no acesso à alimentação de qualidade. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e analítico, focado nas ações práticas e espontâneas desenvolvidas pelas merendeiras em unidades escolares da rede municipal de educação do município de Sinop/MT. As experiências foram selecionadas por demonstrarem aproveitamento integral dos alimentos, eficiência e o cuidado na garantia da segurança alimentar. **Resultados:** As ações de aproveitamento integral revelaram alto grau de criatividade e eficiência. Merendeiras transformaram resíduos orgânicos em ingredientes diferenciados: o talo da salsa foi incorporado ao tempero caseiro; e o talo de couve foi picado e congelado para ser adicionado em feijão, sopa e farofa. Abobrinhas maduras que seriam descartadas foram trituradas e usadas para engrossar o caldo do feijão. Em outra frente, bananas da terra muito maduras foram empanadas em farinha de mandioca antes de fritar, garantindo a textura e a aceitação do alimento que seria perdido. Outra equipe substituiu o extrato de tomate industrializado por um molho natural feito com tomate, cenoura e beterraba. Em outro momento, merendeiras eliminaram o uso de óleo nas preparações cozidas e refogadas, fortalecendo o padrão de saúde do cardápio. Crucialmente, todas as ações possuem acompanhamento de nutricionistas, com adaptação de receitas para alunos com restrições alimentares (alergias e intolerâncias), reforçando o compromisso com o direito à alimentação segura e individualizada. **Conclusão:** As ações espontâneas das merendeiras demonstram que a inovação gerada no ambiente da cozinha escolar é um poderoso catalisador para a efetivação do DHAAS e para o alcance das metas de sustentabilidade (ODS 12). As experiências revelaram um impacto multifacetado, abrangendo a gestão de resíduos, a qualidade nutricional e o cuidado individualizado. Este relato sustenta que o conhecimento prático das merendeiras, evidenciado por estas práticas exitosas, deve ser reconhecido e valorizado como subsídio essencial para a formulação de políticas públicas que visam uma justiça social alimentar mais equitativa e eficiente.

Palavras-chave: Alimentação escolar. DHAAS. ODS 12. Sustentabilidade.

53. A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: LIMITES E POSSIBILIDADES DO CONTROLE JURISDICIONAL

THE JUDICIALIZATION OF POLITICS AND THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL: LIMITS AND POSSIBILITIES OF JUDICIAL CONTROL

Jefferson Greiki da Silva Oliveira[1] Jorge Cleber Pereira da Silva[2], Larisse Araújo Santana de Moraes[3], Leandro Mateus Martins de Sousa[4], Pablo Steffann da Silva Oliveira[5].

[1] Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Presidente Dutra, Maranhão, Brasil.
[2] Instituto Federal do Maranhão (IFMA), Viana, Maranhão, Brasil.
[3] Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco (FEMAF), Pedreiras, Maranhão, Brasil.
[4] Faculdade i9 Educação, Caxias, Maranhão, Brasil.
[5] Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá, Pará, Brasil.

E-mail correspondente: jeffersongreiki@outlook.com

Introdução: A Constituição Federal de 1988 consolidou a obrigação estatal de promover direitos sociais como saúde, educação e trabalho, mas a ineficiência administrativa e a má gestão pública têm provocado crescente insatisfação social e impulsionado o fenômeno da judicialização, pelo qual o Judiciário passa a decidir questões de natureza política e social antes reservadas aos demais poderes. Essa realidade levanta o problema central desta pesquisa: a legitimidade da atuação do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas de saúde diante da omissão estatal e da chamada "reserva do possível". Estudos anteriores analisaram a judicialização sob o viés da separação dos poderes, mas poucos examinaram seu papel como mecanismo de efetivação do direito fundamental à saúde, configurando a lacuna teórica aqui abordada. **Objetivo:** O objetivo geral foi compreender a atuação judicial como instrumento de efetividade dos direitos sociais, e, de forma específica, identificar fatores que favorecem a judicialização, analisar a reserva do possível e avaliar os impactos da atuação judicial na promoção do direito à saúde. **Método:** A metodologia adotada foi qualitativa, mediante pesquisa bibliográfica e documental, estudos de casos de grande repercussão, além de jurisprudências do Supremo Tribunal Federal (STF), Superior Tribunal de Justiça (STJ) e tribunais estaduais. **Resultados:** Os resultados indicam que a atuação judicial tem sido fundamental para corrigir omissões estatais, garantindo o mínimo existencial e impedindo retrocessos sociais, ainda que provoque tensões institucionais entre os poderes. Constatou-se que a judicialização, embora necessária para assegurar a efetividade de direitos, deve pautar-se por critérios de razoabilidade, evitando interferências indevidas na esfera política. A pesquisa contribui para compreender a judicialização não como usurpação de competência, mas como resposta legítima à ineficiência administrativa, fortalecendo a concretização dos direitos fundamentais. **Conclusão:** Conclui-se que a intervenção judicial é um instrumento de garantia do direito à saúde, devendo ser exercida com equilíbrio e observância dos limites constitucionais, especialmente frente à reserva do possível e à necessidade de gestão racional dos recursos públicos. Sugere-se, para estudos futuros, aprofundar a análise empírica sobre os efeitos das decisões judiciais na formulação e execução de políticas públicas de saúde e investigar mecanismos de cooperação entre os poderes que conciliem eficiência administrativa e efetividade dos direitos sociais.
Palavras-chave: Saúde. Políticas Públicas. Efetivação. Judicialização. Legitimidade.

54. ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA DIVERSIDADE E EQUIDADE NO AMBIENTE ESCOLAR EM UMA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL NO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

STRATEGIES FOR PROMOTING DIVERSITY AND EQUITY IN THE SCHOOL ENVIRONMENT AT AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN THE MUNICIPALITY OF CAXIAS-MA

Jefferson Greiki da Silva Oliveira[1], Jorge Cleber Pereira da Silva[2], Larisse Araújo Santana de Moraes[3], Leandro Mateus Martins de Sousa[4].

[1] Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Presidente Dutra, Maranhão, Brasil.
[2] Instituto Federal do Maranhão (IFMA), Viana, Maranhão, Brasil.
[3] Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco (FEMAF), Pedreiras, Maranhão, Brasil.
[4] Faculdade i9 Educação, Caxias, Maranhão, Brasil.

E-mail correspondente: jeffersongreiki@outlook.com

Introdução: A gestão escolar exerce papel central na garantia da igualdade de oportunidades e na construção de um ambiente educacional equitativo. Apesar de avanços, persistem barreiras à inclusão plena de estudantes de grupos marginalizados. No SENAI Caxias-MA, com ambiente predominantemente masculinizado e ausência de normativas voltadas à diversidade, identificou-se lacuna na implementação de práticas inclusivas e de equidade de gênero. O problema investigado foi identificar quais práticas de gestão e estratégias poderiam ser implementadas para promover a diversidade e a equidade nesse contexto. **Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo identificar práticas de gestão educacional que favoreçam a promoção da diversidade e da equidade. **Metodologia:** A abordagem adotada foi qualitativa e interventiva, desenvolvida ao longo de três meses e estruturada em etapas que incluíram levantamento diagnóstico, revisão bibliográfica, análise e discussão dos dados coletados, definição das estratégias e monitoramento das medidas implementadas. O processo envolveu a aplicação de questionários a docentes e equipe técnica, análise de registros de conflitos escolares e interpretações detalhadas dos dados obtidos. Com base nos achados, foram planejadas e executadas ações formativas, resultando na elaboração do manual "Construindo Pontes Inclusivas: Boas Práticas na Educação". As intervenções contemplaram oficinas sobre equidade, legislação antidiscriminatória e linguagem inclusiva, além de atividades interdisciplinares voltadas à valorização da diversidade. **Resultados:** Os resultados indicaram melhoria do clima institucional, redução de conflitos, maior sentimento de segurança e pertencimento, aumento do engajamento discente e diminuição da evasão escolar, além de avanço no desempenho acadêmico e fortalecimento das relações interpessoais, com desenvolvimento de competências socioemocionais voltadas à convivência democrática. Estudantes passaram a atuar como multiplicadores das práticas inclusivas em outros contextos sociais, ampliando o impacto do projeto. **Conclusão:** Constatou-se que a gestão escolar baseada em princípios democráticos e participativos é essencial para efetivar políticas inclusivas. A escuta ativa, a formação continuada, práticas pedagógicas interdisciplinares e multifatoriais e o planejamento colaborativo fundamentado na realidade escolar configuram pilares para consolidar uma cultura institucional de respeito, valorização da diversidade e promoção da justiça social. Futuras pesquisas podem explorar a sustentabilidade dessas práticas em outros contextos educacionais e o impacto longitudinal das estratégias implementadas sobre o desempenho e a inclusão dos estudantes.
Palavras-chave: Gestão educacional; Diversidade; Equidade; Inclusão escolar; Planejamento participativo.

55. O JÚRI SIMULADO COMO METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

THE MOCK JURY AS AN ACTIVE METHODOLOGY IN THE TRAINING OF HEALTH PROFESSIONALS FOR WORK IN PUBLIC POLICIES

Jéssica Ballarini de Freitas[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: jessica.ballarini@gmail.com

Introdução: Revisão narrativa da literatura de artigos científicos e relatos de experiência que abordam sobre a aplicação do júri simulado na formação de profissionais de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde preconizam uma formação que transcenda o tecnicismo, capacitando os futuros profissionais a atuarem alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e equidade – e como agentes de transformação social, com pensamento crítico, prática baseada em evidências e compromisso com a justiça social. Nesse cenário, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem ganham destaque, e o júri simulado emerge como uma estratégia pedagógica particularmente potente. Tal estratégia permite a imersão dos estudantes em cenários complexos que espelham os desafios da saúde pública, como dilemas éticos, desastres ambientais e a necessidade de alocação de recursos, preparando-os para uma atuação qualificada na formulação de políticas públicas. **Objetivo:** Analisar como a metodologia ativa do júri simulado contribui para o desenvolvimento de competências profissionais em estudantes da área da saúde, capacitando-os para a participação ativa na formulação de políticas públicas de saúde que respeitem os direitos humanos e promovam a justiça social. **Método:** Revisão narrativa da literatura, fundamentada em uma análise teórico-conceitual com foco na área da saúde. O levantamento bibliográfico foi efetuado em bases de dados acadêmicas, como SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando-se os descritores "júri simulado", "metodologias ativas", "educação em saúde", "políticas públicas de saúde" e "direitos humanos". Foram selecionados artigos científicos e relatos de experiência que abordam a aplicação do júri simulado na formação de profissionais de saúde. **Resultados:** A literatura analisada converge ao apontar o júri simulado como uma ferramenta pedagógica de alto impacto na formação em saúde, desenvolvendo um conjunto de competências essenciais para a atuação na esfera pública. **Conclusão:** O júri simulado se revela uma metodologia ativa estratégica para a formação de profissionais de saúde capazes de transcender a prática clínica e atuar como agentes de mudança no campo das políticas públicas. As competências desenvolvidas – como a prática baseada em evidências, o raciocínio epidemiológico, a competência ética e a habilidade de trabalho interprofissional – são fundamentais para a construção de um SUS mais justo, equitativo e eficaz. A incorporação desta metodologia nos currículos da área da saúde é, portanto, um caminho promissor para formar profissionais não apenas tecnicamente competentes, mas também politicamente conscientes e comprometidos com a defesa do direito à saúde como um pilar da justiça social.

Palavras-chave: Júri Simulado. Metodologias Ativas. Educação em Saúde. Políticas Públicas de Saúde. Direitos Humanos.

56. PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO FÍSICO: OS DESAFIOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE REABILITAÇÃO À LUZ DA NR 01 E DOS FATORES PSICOSSOCIAIS

PRECARIOUS WORK AND PHYSICAL ILLNESS: CHALLENGES FOR PUBLIC REHABILITATION POLICIES IN LIGHT OF NR 01 AND PSYCHOSOCIAL FACTORS

Jéssica Ballarini de Freitas[1], Júlia Falqueto de Souza[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: jessica.ballarini@gmail.com

Introdução: Revisão integrativa da literatura sobre como a precarização do trabalho tem se intensificado devido às transformações no capitalismo contemporâneo, e como tem reconfigurado as relações laborais, gerando um cenário de instabilidade, e deterioração das condições de trabalho. Essa conjuntura tem repercussões diretas na saúde dos trabalhadores, tornando mais prevalentes os casos de adoecimento físico e mental resultando no aumento dos acidentes de trabalho em razão da negligência da segurança e do bem-estar. Nesse contexto, a recente atualização da Norma Regulamentadora n.º 01 (NR 01) estabelece a obrigatoriedade da avaliação de riscos ocupacionais, incluindo fatores psicossociais. **Objetivo:** Analisar a articulação entre a precarização do trabalho e o processo de adoecimento físico dos trabalhadores, discutindo os desafios para a formulação e efetivação de políticas públicas de reabilitação profissional, com base na recente inclusão dos fatores psicossociais na NR 01. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com base em artigos científicos, documentos oficiais e publicações recentes. O levantamento foi efetuado em bases de dados acadêmicas, além de portais governamentais, utilizando-se os descritores "precarização do trabalho", "saúde do trabalhador", "NR 01", "fatores psicossociais", "reabilitação profissional". As referências foram selecionadas com base em sua relevância e atualidade. **Resultados:** A análise evidencia que a precarização laboral, caracterizada pela flexibilização dos contratos, intensificação das atividades e pressão psicológica, está diretamente associada ao aumento de doenças osteomusculares e acidentes de trabalho. A atualização da NR 01 exige que as empresas gerenciem os riscos psicossociais (como assédio, sobrecarga e falta de autonomia) e reconhece formalmente o impacto desses fatores no adoecimento. Contudo, as políticas de reabilitação profissional, majoritariamente a cargo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mostram-se fragmentadas e insuficientes. A falta de articulação entre as políticas de Saúde, Previdência e Trabalho agrava o cenário, resultando em um ciclo de adoecimento, afastamento e reinserção precária. **Conclusão:** A inclusão dos fatores psicossociais na NR 01 é um marco para a prevenção do adoecimento no trabalho, mas sua eficácia dependerá de uma fiscalização rigorosa e de uma mudança na cultura organizacional das empresas. A Fisioterapia do Trabalho surge, como uma ferramenta fundamental na identificação precoce dos agravos, na promoção da saúde e na reabilitação de trabalhadores acometidos por distúrbios osteomusculares e psicossociais. A atuação integrada entre profissionais de saúde e gestores pode subsidiar políticas públicas de prevenção e reabilitação laboral, contribuindo para a efetivação do direito à saúde integral previsto na Constituição Federal.

Palavras-chave: Precarização do Trabalho. Saúde do Trabalhador. Fatores Psicossociais. NR 01. Reabilitação Profissional.

57. DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA SOCIAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO: DESAFIOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS DE GRUPOS VULNERÁVEIS

HUMAN RIGHTS AND SOCIAL JUSTICE IN HEALTH AND EDUCATION: CHALLENGES FOR GUARANTEEING THE RIGHTS OF VULNERABLE GROUPS

Josiane Aparecida de Abreu Silveira[1], KáremVieira Fonseca[1], Mônica Rocha Teixeira Narcizo[1], Beatriz de Barros Souza[1], Monica Cattafesta[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: josiane.silveira@edu.emescam.br

Introdução: A garantia dos direitos humanos e da justiça social permanece uma questão essencial no Brasil contemporâneo, especialmente em comunidades marcadas por desigualdades históricas. Apesar da existência de dispositivos legais e políticas públicas que visam assegurar proteção social, educação e acesso à saúde, persistem barreiras que atingem de forma mais intensa grupos vulneráveis. Entre os desafios observados, destacam-se a gravidez precoce em adolescentes que vivem em contextos de desigualdade, o aumento de comportamentos autoagressivos entre pessoas idosas e os obstáculos enfrentados por estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ensino superior. Tais cenários refletem fragilidades estruturais e insucesso das ações intersetoriais na garantia de direitos fundamentais. **Objetivo:** Analisar o papel do Estado e das políticas públicas na promoção dos direitos humanos e no enfrentamento das desigualdades sociais que impactam adolescentes gestantes, idosos e estudantes com TEA. **Método:** Estudo de natureza descritiva e carácter integrativo, realizado por meio de revisão narrativa da literatura científica, legislações, documentos institucionais e diretrizes nacionais. Foram examinadas publicações referentes à saúde, educação e direitos humanos, com foco em vulnerabilidade social e políticas públicas voltadas aos grupos estudados. A análise foi temática, buscando identificar barreiras e avanços na proteção social desses indivíduos. **Resultados:** A análise apontou que a gestação na adolescência está associada à falta de orientação sexual adequada, baixa escolaridade e ausência de suporte social, evidenciando necessidade de estratégias educativas contínuas. Entre idosos, observou-se que isolamento, insuficiência de redes de cuidado e desassistência intensificam riscos de autoagressão. No contexto universitário, estudantes com TEA enfrentam dificuldades relacionadas à falta de acessibilidade pedagógica e suporte institucional, o que compromete a permanência e a inclusão. Em todos os casos, verificou-se fragilidade das ações integradas entre saúde, educação e assistência social, bem como lacunas na efetivação das políticas públicas previstas. **Conclusão:** Torna-se indispensável fortalecer iniciativas multissetoriais capazes de enfrentar desigualdades estruturais e ampliar mecanismos de inclusão e proteção social. Investimentos em políticas públicas integradas, ações educativas e suporte permanente são fundamentais para assegurar direitos, promover equidade e garantir dignidade aos grupos analisados.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Vulnerabilidade Social. Adolescência. Idoso. Inclusão Educacional.

58. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE ESCOLIOSE

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH ADOLESCENT IDIOPATHIC SCOLIOSIS SUBMITTED TO SURGICAL TREATMENT FOR SCOLIOSIS CORRECTION

Julia Baldo Brambini de Oliveira[1], Keren Santos de Souza[1], Áurea Barcelos Sperandio[1], Cinara Thamires da Costa[1], Charbel Jacob Junior[1], Priscila Rossi de Batista[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: aurea.sperandio@edu.emescam.br

Introdução: A Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA) é a deformidade espinhal mais comum entre adolescentes acima de 10 anos, acometendo 1–3% dessa população. Caracteriza-se por curvatura lateral da coluna com componente rotacional vertebral, de etiologia desconhecida e com risco de progressão. Predomina no sexo feminino e em curvas torácicas, podendo evoluir para formas graves que demandam artrodese posterior. A descrição detalhada do perfil sociodemográfico e clínico pré-operatório é fundamental para compreender a realidade epidemiológica da doença na população atendida pelo SUS e para avaliar os resultados do tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e as características clínicas e radiográficas pré-operatórias de pacientes com EIA submetidos à artrodese posterior. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa e caráter epidemiológico. Foram revisados prontuários e radiografias panorâmicas de 42 pacientes operados entre 2017 e 2024 no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e no Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, raça/cor declarada, região de procedência, tipo de curva pela classificação Lenke, extensão da artrodese (número de níveis instrumentados), níveis proximal e distal de fixação. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio do software IBM SPSS Statistics, versão 24. **Resultados:** A amostra foi composta por 42 pacientes, com idade mediana de 13 anos (IQ 12–15), sendo a maioria do sexo feminino (80,4%), residentes da Região Metropolitana da Grande Vitória (64,7%), e com distribuição equilibrada entre brancos e pardos (47,8% cada). Em relação ao perfil clínico, as curvas duplas escolióticas foram mais prevalentes (60,4%), assim como a classificação Lenke do tipo Curva Torácica Principal (42,9%). Todos realizaram artrodese de extensão longa, mediana de 11 níveis instrumentados (IQ 10–12). **Conclusão:** Os achados confirmam o padrão clássico da EIA, por meio do perfil de predomínio feminino, adolescência precoce e curvas torácicas estruturadas. Sabe-se que as curvas torácicas possuem alta demanda por fusões longas no Sistema Único de Saúde do Espírito Santo. A caracterização pré-operatória detalhada constitui linha de base essencial para estudos longitudinais sobre os efeitos da cirurgia no equilíbrio sagital e para a otimização de protocolos de triagem e reabilitação.

Palavras-chave: Escoliose idiopática do adolescente. Perfil sociodemográfico. Artrodese posterior. Epidemiologia. Equilíbrio sagital.

59. POLÍTICAS DE INCLUSÃO E GARANTIA DO DIREITO À EDUCAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

INCLUSION POLICIES AND GUARANTEEING THE RIGHT TO EDUCATION IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Tainá Rodrigues Xavier[1], Ester Alves Freire[1], Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Melissa Nascimento Honorato[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: juliamayse7@gmail.com

Introdução: Em conformidade com a Constituição de 1988, na qual o Estado garante o direito à educação, é importante destacar que as crianças hospitalizadas também possuem esse direito, uma vez que se encontram afastadas de sua realidade cotidiana e do convívio social. Diante disso, torna-se necessário estabelecer políticas públicas que assegurem o acesso efetivo ao atendimento pedagógico-educacional realizado em ambientes de tratamento de saúde, seja em situações de internação, como tradicionalmente ocorre, seja em modalidades como hospital-dia, hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental. **Objetivo:** Descrever as políticas de inclusão e garantia dos direitos à educação no ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio da leitura de artigos oriundos da base de dados PUBMED, utilizando os descritores: Serviço Hospitalar de Educação AND Educação Inclusiva AND Hospitais Pediátricos. Os critérios de inclusão foram: textos completos, disponíveis em português e inglês, publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos que, após leitura de título e resumo, não apresentavam relação com o tema ou eram revisões de literatura. **Resultados:** Foram encontrados 208 estudos na base de dados PUBMED. No processo de inclusão, restaram 63 artigos, após leitura de título foram selecionados 29 artigos para leitura completa. Após a leitura, apenas 13 compuseram a amostra final. As pesquisas demonstraram que as políticas públicas voltadas para a educação hospitalar se baseiam no constitucional à educação e se conectam diretamente com a Agenda 2030, especialmente com o ODS 4, que busca garantir uma educação inclusiva. Além disso, iniciativas como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente têm ajudado a garantir o acesso à aprendizagem durante a internação. No entanto, há desafios relacionados à falta de capacitação dos profissionais, escassez de recursos pedagógicos e fragilidade na articulação entre as secretarias de saúde e educação, embora existam políticas públicas que amparam o direito à educação em ambiente hospitalar, sua efetivação ainda ocorre de forma desigual entre as diferentes regiões. **Conclusão:** Observou-se que a atuação pedagógica no ambiente hospitalar fortalece os vínculos sociais e reforça a importância de políticas que compreendam a educação como parte do processo de cuidado, oferecendo às crianças hospitalizadas acolhimento, esperança e a sensação de continuidade de vida, mesmo em meio ao tratamento.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Educação. Educação Inclusiva. Hospitais Pediátricos.

60. CENÁRIOS DE URGÊNCIA: FATORES ASSOCIADOS A ACIDENTES DE TRÂNSITO COM MOTOCICLETAS PELO SAMU 192 EM VILA VELHA – ES

EMERGENCY SCENARIOS: FACTORS ASSOCIATED WITH MOTORCYCLE TRAFFIC ACCIDENTS BY SAMU 192 IN VILA VELHA – ES

João Pedro Miranda Bertolo[1], Julia Vitali Gomes[1], Luisa Carvalho de Oliveira Almeida[1], Marieta Benincá Pezzali[1], Caio Duarte Neto[2], Simone Karla Apolônio Duarte[2], Luciana Carrupt Machado Sogame[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: julia.vgomes@edu.emescam.br

Introdução: Os acidentes de trânsito seguem como um grande desafio para a saúde pública no Brasil, afetando principalmente jovens do sexo masculino. Mesmo com melhorias trazidas pelo Código de Trânsito Brasileiro, foi demonstrado um aumento da mortalidade entre 2020 e 2023, este último apresentando 34,8 mil mortes no trânsito. Essa crescente tem associação direta com usuários de motocicletas, cujas mortes cresceram mais de 10 vezes nos últimos 30 anos. Assim, o SAMU 192 tem papel estratégico no socorro imediato, redução de danos e fornecimento de dados valiosos para a criação de políticas públicas. **Objetivo:** Analisar o perfil e os fatores associados aos acidentes de trânsito envolvendo motocicletas atendidos pelo SAMU 192 nos territórios de saúde do município de Vila Velha. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal, com coleta retrospectiva de dados de 2020 e 2021, realizado na Central de Regulação Médica do SAMU 192 do Espírito Santo. Foram coletados dados demográficos (ciclo de vida, sexo e território de saúde de Vila Velha – Centro, Grande Ibes, Grande Aribiri, Grande Cobilândia e Grande Jucu), e de atendimento (período de solicitação, período do plantão, tipo de acidente de trânsito, gravidade presumida, transporte de serviço de saúde, destino, óbito). A análise estatística foi realizada no software SPSS para cálculos descritivos, qui-quadrado e resíduo de Qui-Quadrado (RQQ). **Resultados:** Verificou-se que 1018 (59,4%) dos acidentes de trânsito em Vila Velha nos anos de 2020 e 2021 envolveram motocicletas. O perfil das vítimas foi caracterizado pelo sexo masculino (78,5%), faixa etária de 20 a 59 anos (87,9%) e ocorrência no território de saúde do Centro (36,4%), porém com associação positiva com Grande Cobilândia (RQQ>1,96). Já no que diz respeito aos fatores associados ($p<0,05$), predominaram ocorrências no período de solicitação vespertino (42,1%) e no período do plantão diurno (64,6%), apesar de associação positiva com o período noturno em ambas as variáveis (RQQ>1,96). Houve destaque para a colisão como tipo de acidente mais frequente (63,9%), gravidade presumida de prioridade nível 2 (82,9%), uso de transporte de serviço de saúde (78,9%), encaminhamento ao hospital (78,6%) e óbito em 4 dos casos (0,4%). **Conclusão:** Diante desses achados, percebe-se a importância da caracterização do perfil e dos fatores associados aos acidentes de moto, visando problematização do cenário no contexto da saúde pública e permitindo elucidação sobre as ocorrências e a criação de políticas de prevenção de acordo com a realidade do município.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito. Motocicletas. SAMU. Perfil socioepidemiológico.

61. ANÁLISE TEMÁTICA REFLEXIVA NO DESENHO DE JOGOS SÉRIOS PARA PESSOAS IDOSAS: REQUISITOS DE DESENVOLVIMENTO

REFLEXIVE THEMATIC ANALYSIS FOR THE DESIGN OF SERIOUS GAMES FOR OLDER ADULTS: DEVELOPMENT REQUIREMENTS

Julieny Hantequeste Lacerda Lombardi[1], Taila Caroline Santana Souza[1], Rose Beti Rosental Birman[1], Luana Antunes de Almeida[1], Jacqueline Carla de Macedo[1], Fernando Henrique Magalhães[1].

[1] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

Email Correspondente: julienylacerda@icloud.com

Introdução: Quedas, medo de se mover e abandono de exercícios comprometem rapidamente a autonomia em pessoas acima de 60 anos, exigindo soluções domiciliares que combinem segurança, instruções claras e engajamento. Jogos sérios de movimento apresentam efeitos positivos em equilíbrio, mobilidade e cognição, e entender sobre a aceitação tecnológica, a utilidade percebida e o esforço de uso são determinantes de adesão e eficácia. **Objetivo:** Investigar percepções e expectativas de pessoas idosas frente a um jogo sério de movimento em Realidade Virtual não imersiva. **Método:** Estudo qualitativo exploratório com cinco indivíduos acima de 60 anos, sem experiência prévia em jogos, expostos a vídeo e telas do protótipo. As entrevistas foram transcritas e anonimizadas. O jogo consiste em tocar alvos virtuais em diferentes alturas e trajetórias, com parâmetros ajustáveis (tempo, velocidade, alcance, postura e feedback). Aplicou-se a Análise Temática Reflexiva (Braun & Clarke) no contexto de *Human-Centred Design*. As categorias foram revisadas em matriz segmento/código, garantindo rastreabilidade e transparência interpretativa. **Resultados:** Os participantes valorizaram um tutorial curto, preferiram alvos que se movem, mas sugeriram modo estático para acessibilidade. O cronômetro foi amplamente rejeitado, e sons suaves com confirmação de acerto foram percebidos como agradáveis. A postura em pé foi a preferida, com modo sentado opcional. Divergências surgiram sobre ritmo (contínuo ou com pausas) e pontuação (motivadora ou frustrante), indicando necessidade de personalização por perfis de uso. Os achados foram traduzidos em requisitos rastreáveis para onboarding, feedback, tempo, ritmo, postura e sociabilidade. **Conclusão:** O design deve priorizar segurança, simplicidade e configurabilidade, com controle de ritmo, feedback sensorial moderado e autonomia ao usuário. Como guia geral, recomenda-se: (1) design por perfis (Conforto/Dinâmico), (2) onboarding multimodal breve, (3) feedback auditivo leve, (4) ajustes de postura e acessibilidade, (5) telemetria mínima útil com capacidade de trabalho offline, e (6) tolerância ao erro e reforços positivos durante a jornada do jogo.

Palavras-chave: Human-Centred Design. Envelhecimento. Realidade virtual. Usabilidade.

62. A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE PRACTICE OF HUMANIZATION IN HOSPITAL PHYSIOTHERAPY CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Kamila de Oliveira Cazagrande[1], Beatriz Gazzoni Caetano[1], Gabriela Demoner Guisso[1], Maria Luiza Brandão[1], Dalger Eugênio Melotti[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: kamilaoliveiracazagrande@gmail.com

Introdução: A Política Nacional de Humanização, conhecida como *HumanizaSUS,* foi instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde como um marco para orientar práticas e gestão em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na dignidade do usuário, no trabalho em equipe, na escuta qualificada e na corresponsabilização entre gestores, trabalhadores e usuários. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de Fisioterapia, durante o seu estágio no ambiente hospitalar, salientando a prática do cuidado humanizado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e qualitativo, realizado por uma acadêmica do curso de Fisioterapia, durante o estágio supervisionado em ambiente hospitalar. A experiência foi vivenciada no setor de enfermaria de um hospital filantrópico localizado na cidade de Vitória (ES), entre os meses de agosto e dezembro de 2025. **Resultados:** As atividades foram desenvolvidas com pacientes internados, em sua maioria idosos e portadores de doenças crônicas, sendo priorizado o cuidado integral e humanizado. A experiência envolveu a realização de atendimentos fisioterapêuticos diários, com foco na escuta ativa, empatia e acolhimento, bem como na valorização do vínculo terapêutico entre acadêmico e paciente. Buscou-se integrar ações de valorização da autonomia do paciente, com condutas que foram adaptadas conforme o estado clínico e o exame físico, sendo possível identificar as necessidades em cada atendimento. **Conclusão:** Conclui-se que a experiência vivenciada evidenciou, que a humanização é um elemento essencial na assistência fisioterapêutica hospitalar, pois amplia o olhar do cuidado para além das técnicas, valorizando a escuta, o acolhimento e o vínculo com o paciente.

Palavras-chave: Cuidado humanizado. Equipe Multiprofissional. Fisioterapia. Hospital.

63. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E PRÁTICAS DOCENTES CONTEMPORÂNEAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O ODS 4

INCLUSIVE EDUCATION AND CONTEMPORARY TEACHING PRACTICES: CONTRIBUTIONS TO SDG 4

Ailton Balbino de Souza[1], Alessandra Cardoso de Souza[1], André Luiz Lima Bento[1], Desiara Andresa Pesca Silva[1], Kamila Gomes Marvila[1], Mônica Rocha T. Narcizo[1], Tassiane Cristina Morais[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: monica.narcizo@edu.emescam.br

Introdução: A importância das práticas docentes no contexto educacional atual se evidencia diante das intensas transformações metodológicas, tecnológicas e sociais que permeiam o ensino. Nesse cenário, discutir tais mudanças torna-se fundamental para contextualizar a necessidade de fortalecer práticas pedagógicas que promovam inclusão, equidade e qualidade, em consonância com as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 (ODS 4), voltado à garantia de uma educação inclusiva e eficaz. **Objetivo:** Promover a reflexão crítica sobre os desafios e as possibilidades da prática docente inclusiva, evidenciando possibilidades na diversidade do aluno como princípio educativo. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo revisão narrativa da literatura científica, com levantamentos de Publicações nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e ERIC (Education Resources Information Center). Foram incluídos estudos, relatórios e documentos relacionados ao tema educação inclusiva e diversidade e suas contribuições com às metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 de Educação de Qualidade. **Resultados:** O tema apresentado traz a reflexão, e fortalece que as práticas docentes fundamentadas em metodologias ativas e no uso adequado de tecnologias educacionais contribuem significativamente para a construção de ambientes de aprendizagem mais dinâmicos, participativos e inclusivos, resultando em melhorias expressivas no processo de ensino-aprendizagem. **Conclusão:** A articulação entre teoria, prática docente e metodologias inovadoras, potencializa uma educação de qualidade, estimulando o desenvolvimento integral dos estudantes. Por fim, reforça-se a importância de uma docência comprometida com processos pedagógicos críticos, reflexivos e alinhados às demandas sociais e às diretrizes do ODS 4.
Palavras-chave: Educação. Ensino. Ensino de professores.

64. PREVENÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ADOLESCENTES: REFLEXÃO A PARTIR DE UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA

PREVENTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE AMONG ADOLESCENTS: REFLECTIONS BASED ON AN EPIDEMIOLOGICAL SURVEY IN THE GREATER VITÓRIA METROPOLITAN REGION

Fabiano Alves Junior[1], Guilherme Ribeiro Rocha[1], Karoline Carneiro Ferreira da Silva Modeneze[1], Alan Patricio da Silva[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: karolferreirac@gmail.com

Introdução: O aumento do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes brasileiras, com maior vulnerabilidade entre meninas, evidencia a necessidade de ações preventivas que considerem gênero, saúde mental e desigualdades sociais. A adolescência é marcada por transformações emocionais, sociais e identitárias que podem favorecer comportamentos de risco, especialmente quando associadas a violências, baixa autoestima, sofrimento psíquico e ausência de redes de proteção. Nesse contexto, a escola torna-se um espaço estratégico para prevenção e promoção de bem-estar. **Objetivo:** Implementar ações de prevenção ao uso de substâncias psicoativas entre meninas, fortalecendo a atuação de professores e equipes pedagógicas como agentes de cuidado, proteção e promoção da saúde mental no ambiente escolar. **Método:** A proposta fundamenta-se na formação continuada da equipe escolar, abordando conteúdos sobre adolescência, fatores de risco e proteção, desigualdade de gênero, vulnerabilidades sociais, impactos do uso de substâncias e sinais precoces de sofrimento mental. A metodologia inclui rodas de conversa, estudos de caso, debates orientados e construção coletiva de práticas preventivas adequadas ao cotidiano escolar. A abordagem considera evidências científicas e dados epidemiológicos sobre o uso de substâncias entre adolescentes, especialmente meninas, e enfatiza o papel da escola como território de promoção da saúde. **Resultados:** Espera-se que os profissionais da educação ampliem sua capacidade de identificar riscos, acolher estudantes em sofrimento, estabelecer vínculos protetivos e acionar adequadamente a rede de saúde e assistência sociais. O fortalecimento da prática docente nessa temática contribui para ambientes escolares mais acolhedores, seguros e sensíveis às necessidades das meninas. A formação também favorece o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, autoestima, autonomia e senso crítico entre estudantes, ampliando fatores de proteção e reduzindo vulnerabilidades associadas ao uso precoce de substâncias. **Conclusão:** A prevenção ao uso de substâncias na adolescência exige estratégias integradas que considerem as especificidades de gênero e os determinantes sociais que atravessam a vida das meninas. A formação docente se apresenta como ferramenta essencial para promoção da saúde mental, fortalecimento das redes de cuidado e prevenção de comportamentos de risco. Ao qualificar o olhar da escola e promover práticas educativas sensíveis às vulnerabilidades, contribui-se para trajetórias mais saudáveis e para o protagonismo das adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência. Prevenção. Gênero. Saúde mental. Substâncias psicoativas.

65. SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: DESAFIOS NA ABORDAGEM INTEGRAL

MENTAL HEALTH AND CHEMICAL DEPENDENCE: CHALLENGES IN A COMPREHENSIVE APPROACH

Katty Maribell Gonzales Flores[1], Tassiane Cristina Morais[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: kgonflores@gmail.com

Introdução: De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as substâncias psicoativas naturais ou sintéticas, são aquelas que atuam no sistema nervoso central, com potencial de alterar pensamentos, emoções e comportamentos. O uso irracional dessas substâncias constitui um importante problema de saúde pública, associado a causas de morbimortalidade evitável no mundo. O bem-estar mental é essencial para a saúde da população e faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030. Os transtornos relacionados ao uso dessas substâncias são multifatoriais, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O risco varia conforme a quantidade, combinação e frequência do consumo. O uso excessivo pode causar sérios danos físicos, mentais e comportamentais, a curto e longo prazo, além de agravar quadros de depressão, ansiedade e pensamentos suicidas. O tratamento deve ser integrado e individualizado, combinando intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e apoio social, com base em evidências cientificas e no cuidado humanizado, promovendo a reabilitação, reintegração social e a colaboração entre setores da saúde, educação, justiça e comunidade, favorecendo a recuperação e o bem-estar dos afetados. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo abordar o uso de substâncias psicoativas e seus impactos na saúde mental, destacando a importância de estratégias integradas e humanizadas para prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários. **Método:** Foi realizado um estudo bibliográfico sobre a dependência química, a saúde mental e os desafios no cuidado integral de esses pacientes, com artigos selecionados na base BVS. O operador booleano "AND" foi utilizado em todas as pesquisas juntamente com os descritores: saúde mental, substâncias psicoativas e cuidado ao paciente. Critérios de inclusão foram estabelecidos para selecionar artigos em português, publicados nos últimos 5 anos e que abordassem o tema. Após exclusões de 20 estudos, 10 foram incluídos nesta revisão. **Resultados:** Os estudos evidenciam que o uso de substâncias psicoativas está fortemente associado ao comprometimento da saúde mental, principalmente no aumento de casos de depressão, ansiedade e comportamento suicida. A dependência química é um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores biológicos, sociais e psicológicos. Os trabalhos analisados destacam que abordagens terapêuticas integradas, apresentam melhores resultados na recuperação e reintegração dos indivíduos. **Conclusão:** O enfrentamento da dependência de substâncias psicoativas requer estratégias interdisciplinares e humanizadas, com base em evidência cientifica. A integração entre os setores da saúde, educação, justiça e comunidade é essencial para promover a reabilitação, reduzir os danos e fortalecer o bem-estar mental da população.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Substâncias Psicoativas. Cuidados ao paciente.

66. EFEITOS AGUDOS DO RESFRIAMENTO NO TREINAMENTO COM RESTRIÇÃO DO FLUXO SANGUÍNEO SOBRE A FADIGA MUSCULAR

ACUTE EFFECTS OF MID-COOLING IN TRAINING WITH BLOOD FLOW RESTRICTION ON EXERCISE FATIGUE

Kjell Nürnberger[1].

[1] University of Münster, Germany.

E-mail correspondente: kjell.nurnberger@usp.br

Introduction: BFR training can elicit similar physiological training effects at lower intensities compared to traditional training approaches, however, results in higher perceived effort and greater exercise induced fatigue. Therefore, the investigation of the combination of BFR with cooling, which has been proven to lower perceptual strain and mitigate exercise fatigue, is of high interest to enhance acceptance of BFR training and allow athletes to train with manageable effort. **Objective:** Investigating the acute effects of mid-cooling in training with BFR on physiological fatigue, i.e., creatine kinase levels and counter movement jump performance, and perceptual fatigue, i.e., Hooper index. **Methods:** A total of 24 subjects participated in an experimental crossover within-subjects design. The intervention was a HIIT with BFR, cooling and BFR and a control group executing solely the HIIT. CK levels, CMJ performance, and the Hooper questionnaire were measured before the intervention, after and 24h after the intervention to analyze the effects of the intervention on physiological and perceptual fatigue. The study used three 3x3 factorial ANOVAs designs to analyze each fatigue marker individually. **Results:** The main effect of time was significant for all the fatigue markers (CK: $p = .03$, $\eta^2p = 0.40$; CMJ: $p < .001$, $\eta^2p = 0.56$; Hooper Index: $p = .001$, $\eta^2p = 0.39$), indicating exercise induced fatigue after the intervention and returned to baseline levels 24h post intervention. The main effect of condition was not significant for all the fatigue markers (CK: $p = .84$, $\eta^2p = 0.03$; CMJ: $p = .17$, $\eta^2p = 0.08$; Hooper Index: $p = .67$, $\eta^2p = 0.04$), as well as no significant interaction effect was observed (CK: $p = .50$, $\eta^2p = 0.12$; CMJ: $p = .63$, $\eta^2p = 0.03$; Hooper Index: $p = .81$, $\eta^2p = 0.04$). **Conclusion:** The addition of cooling to traditional BFR training does not affect exercise induced fatigue superiorly. However, cooling seems to have a greater impact on perceptual fatigue (Hooper Index) than physiological fatigue (CK and CMJ), and thus, remain a suitable option for individuals responding well to cooling during training, without negative physiological impacts on recovery.
Key words: Blood Flow Restriction. Cooling. Resistance Training.

67. ALOCAÇÃO DE SUPORTE PRÉ-HOSPITALAR NO ESPÍRITO SANTO: FATORES ASSOCIADOS AO DESPACHO DE UNIDADES DE SUPORTE (2020–2021)

ALLOCATION OF PRE-HOSPITAL SUPPORT IN ESPÍRITO SANTO: FACTORS ASSOCIATED WITH THE DISPATCH OF SUPPORT UNITS (2020–2021)

Júlia Pelissaria Barraqui[1], Laila Palhares Faria de Souza[1], Lucas Mota Scherrer[1], Luíza Romanha Meneghelli[1], Simone Karla Apolônio Duarte[2], Caio Duarte Neto[2], Luciana Carrupt Machado Sogame[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: laila.souza@edu.emescam.br

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o principal componente móvel da Rede de Atenção às Urgências (RUE), atuando sob diretrizes de regionalização, hierarquização e cuidados tempo-dependentes. A Regulação Médica das Urgências organiza o acesso e define o envio das Unidades de Suporte Básico (USB), Intermediário (USI), e avançado (USA), conforme a gravidade, sendo determinante para a eficiência e a segurança do cuidado pré-hospitalar. **Objetivo:** Analisar as associações entre o recurso mobilizado (USB, USI e USA) e variáveis demográficas e do atendimento a partir dos registros da regulação médica estadual. **Método:** Trata-se de estudo observacional transversal, retrospectivo, incluindo atendimentos primários com envio de equipe entre 1º/01/2020 e 31/12/2021. As variáveis analisadas incluíram sexo, ciclo de vida, aglomerado operacional, período e dia da semana, origem do chamado, tipo de ocorrência, criticidade presumida, destino e necessidade de transporte. Realizaram-se análises descritivas e testes de associação (qui-quadrado/Exato de Fisher) com avaliação dos resíduos padronizados nas associações significantes ($p<0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 70.184 atendimentos, predominando o envio de USB (83,8%), seguido de USA (14,1%) e USI (2,1%), esta última presente apenas em 2021. A criticidade presumida apresentou a associação ($p<0,001$) com o tipo de suporte: casos críticos receberam USA com frequência substancialmente maior que os não críticos. Ocorrências clínicas concentraram maior acionamento de USA, em comparação a causas externas e psiquiátricas($p<0,001$). Observou-se aumento progressivo ($p<0,001$) do uso de USA a partir dos 50 anos, além de proporção elevada entre lactentes. Chamados domiciliares tiveram maior acionamento de USA que chamados extra-domiciliares. Identificaram-se ainda diferenças expressivas entre aglomerados operacionais, refletindo influências estruturais e logísticas. Entre 2020 e 2021, houve redução relativa do uso de USA e expansão da USI, sugerindo ajustes organizacionais. **Conclusão:** O SAMU 192/ES apresenta coerência entre a estratificação de risco e o recurso enviado, modulada por tipo de ocorrência, idade, origem do chamado e território. Os achados apoiam o aperfeiçoamento de gatilhos clínicos, o uso de geoprocessamento para baseamento e a padronização de decisões de não transporte, contribuindo para maior efetividade e eficiência do atendimento pré-hospitalar.
Palavras-chave: Assistência Pré-Hospitalar. Serviços Médicos de Emergência. Transporte de Pacientes.

68. PLURIATIVIDADE: EXPERIÊNCIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DE PLURIATIVIDADE, MÚLTIPLAS OCUPAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE DIVERSIFICAÇÃO DE RENDA

PLURIACTIVITY: NATIONAL AND INTERNATIONAL EXPERIENCES OF PLURIACTIVITY, MULTIPLE OCCUPATIONS, AND INCOME DIVERSIFICATION STRATEGIES

Larissa Macedo Peçanha[1], Monica Cattafesta[1], Alan Patricio da Silva[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: larissa.pecanha@edu.emescam.br

Introdução: A pluriatividade, compreendida como a combinação de atividades agrícolas e não agrícolas, consolidou-se como estratégia essencial para a sobrevivência e fortalecimento das famílias rurais. Ao diversificar fontes de renda e reduzir vulnerabilidades, permite acompanhar mudanças do mercado de trabalho e transformações no meio rural. Observada em diferentes países, influencia diretamente o desenvolvimento local, a segurança alimentar e a permanência das famílias no campo. Nesse sentido, compreender suas formas de manifestação, fundamentos teóricos e o papel das políticas públicas torna-se fundamental, especialmente no contexto brasileiro, onde sua importância cresce de forma significativa. **Método:** A pesquisa foi realizada como revisão narrativa e reflexiva, entre setembro e outubro de 2025. Foram consultadas bases científicas, como SciELO e Mendeley, além de documentos oficiais e materiais institucionais. A busca utilizou descritores como *pluriactivity*, *multiple job-holding* e *diversified*, combinados com operadores booleanos. Não houve recorte temporal, permitindo incluir estudos clássicos e recentes. As referências foram organizadas e selecionadas conforme relevância temática e consistência teórica. A análise seguiu perspectiva crítica baseada em contribuições das áreas de políticas públicas, economia rural e ciências agrárias. **Resultados:** A pluriatividade manifesta-se pela diversificação da produção agrícola e pela associação entre atividades rurais e ocupações externas. Em ambos os casos, representa alternativa relevante para ampliar a estabilidade econômica e fortalecer a segurança alimentar das famílias. Fatores como escolaridade, composição familiar, acesso à infraestrutura e proximidade de áreas urbanas influenciam a adoção dessa prática, ampliando oportunidades de inserção ocupacional e acesso a serviços essenciais. A combinação de atividades acompanha o pensamento agrário desde autores clássicos, como Kautsky e Chayanov, consolidando-se como instrumento fundamental para o fortalecimento da renda familiar. No Brasil, programas como PRONAF ampliaram o acesso a crédito, assistência técnica e meios produtivos. Na União Europeia, políticas como a Política Agrícola Comum oferecem suporte estruturado, estimulando práticas multifuncionais no campo. Experiências de Portugal e Polônia evidenciam que a integração entre atividades rurais e urbanas responde às transformações socioeconômicas recentes. Iniciativas brasileiras como MEI, PRONATEC Campo, PNAE, Garantia-Safra, PAA e PRONAF contribuem para formação profissional, crédito e comercialização, com resultados variados entre regiões. A prática também se articula aos ODS 2, 8 e 12, promovendo produção sustentável, trabalho digno e fortalecimento da economia local. **Conclusão:** A literatura indica que a pluriatividade constitui estratégia legítima de adaptação e autonomia diante das incertezas econômicas. No Brasil, destaca-se na agricultura familiar, variando conforme características regionais e políticas públicas disponíveis.
Palavras-chave: Agricultura. Desenvolvimento rural. Políticas Públicas. Sustentabilidade.

69. ENTRE POLÍTICAS E PRÁTICAS: A ATUAÇÃO DO CENTRO MARGARIDAS NA PROTEÇÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM LINHARES-ES

BETWEEN POLICIES AND PRACTICES: THE ROLE OF CENTRO MARGARIDAS IN PROTECTING WOMEN FACING VIOLENCE IN LINHARES-ES

Adriana A. P Pellegrini Colombo[1], Fernanda Raquel Gaspar Corrêa[1], Larissa Macedo Peçanha[1], Fernando Rocha Oliveira[1], Luciana Carrupt Machado Sogame[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: larissa.pecanha@edu.emescam.br

Introdução: A violência contra a mulher permanece como grave violação de direitos humanos e demanda respostas intersetoriais articulando gênero, Assistência Social, Saúde, Segurança Pública e Justiça. No Brasil, o enfrentamento institucionaliza-se a partir da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), fundamentada na Constituição Federal e na Convenção de Belém do Pará, e é reforçado pelas Diretrizes Nacionais do Decreto nº 7.958/2013. No Espírito Santo, o arcabouço normativo inclui a Lei 11.775/2023, o Decreto 4510-R/2019, a Lei 14.899/2024, o Pacto Estadual de Enfrentamento às Violências e a Lei Complementar nº 1.038/2023, que cria a Secretaria Estadual das Mulheres (SESM). Esses instrumentos estruturam a Rede Estadual para Mulheres, composta por Centros e Núcleos Margaridas implantados em municípios com elevados indicadores de violência. Nesse contexto, o Centro Margaridas de Linhares-ES destaca-se como equipamento especializado voltado ao enfrentamento da violência contra mulheres e meninas, oferecendo atendimento psicossocial, jurídico e ações educativas. **Objetivo:** Analisar a atuação do Centro Margaridas enquanto equipamento de referência na implementação de políticas públicas de proteção e emancipação de mulheres em situação de violência. **Método:** Trata-se de um estudo documental que analisa relatórios técnicos, documentos legais, dados oficiais e materiais institucionais relacionados à Política Margaridas de enfrentamento à violência contra mulheres no Espírito Santo. A investigação inclui, ainda, a caracterização das ações desenvolvidas pelo Centro Margaridas de Linhares-ES, permitindo compreender sua atuação enquanto equipamento de referência na rede de proteção. A análise buscou identificar diretrizes, fluxos, práticas e mecanismos de atendimento instituídos, bem como a articulação do Centro com as políticas públicas intersetoriais. **Resultados:** O Centro Margaridas consolida-se como espaço estratégico de proteção, acolhimento e garantia de direitos, atuando na visibilidade, formalização e qualificação do atendimento às mulheres em situação de violência. Sua atuação articula dimensões psicossociais, jurídicas e educativas, integrando-se à rede municipal e estadual para ampliar o acesso, o acompanhamento especializado e as ações de prevenção. **Conclusão:** O Centro Margaridas de Linhares-ES é um equipamento fundamental no enfrentamento à violência contra a mulher, oferecendo acolhimento, atendimento psicossocial, orientação jurídica e ações educativas. A análise documental indica alinhamento ao arcabouço normativo nacional e estadual, reforçando sua contribuição à Rede Estadual para Mulheres. Persistem desafios de articulação intersetorial, estrutura e fluxos de atendimento, mas o Centro permanece essencial na proteção e promoção de direitos, evidenciando a necessidade de investimentos contínuos para ampliar sua efetividade.

Palavras-chave: Legislação. Políticas Públicas. Serviços Públicos. Enfrentamento às violências. Atendimento às Mulheres.

70. A IMPORTÂNCIA DA DANÇA COMO ATIVIDADE TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE IMPORTANCE OF DANCE AS A THERAPEUTIC ACTIVITY IN PRIMARY CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Larissa Pereira da Silva[1], Cinara Thamires da Costa Silva[1], Isadora Pagotto Pereira[1], Jessica Dias Bovenschulte[1], Vivian Maria Rodrigues Pereira Santos[1], Maria Carolina Pereira e Silva[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: larissa.psilva@edu.emescam.br

Introdução: O envelhecimento populacional tem aumentado a incidência de quedas entre idosos, configurando um importante problema de saúde pública devido às consequências físicas, psicológicas e socioeconômicas. Nesse contexto, a dança surge como uma prática corporal que integra aspectos físicos, cognitivos e sociais, favorecendo a coordenação motora, equilíbrio e interação entre as pessoas idosas. Além disso, evidencia-se como uma forma prazerosa de exercício, com potencial contribuitivo na prevenção de quedas, envelhecimento ativo e na melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever a percepção das acadêmicas de Fisioterapia frente à experiência vivenciada durante o estágio obrigatório em Atenção Básica, no contexto do atendimento em grupo com idosos envolvendo dança como atividade terapêutica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da participação de alunas do curso de Fisioterapia no estágio obrigatório, realizado na Unidade Básica de Saúde de Jesus de Nazareth, localizado na cidade de Vitória – ES. As atividades foram desenvolvidas no período de outubro a dezembro de 2025, ocorrendo às terças-feiras no turno vespertino, das 13h30 às 14h30, seguindo um planejamento das atividades rítmicas com variações de acordo com a demanda do grupo. Foram realizados movimentos coreografados que contribuíram para o fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio, coordenação motora e mobilidade articular. **Resultados:** As atividades rítmicas possibilitaram momentos de descontração, socialização e exercício físico, favorecendo a adesão dos participantes e criando um ambiente acolhedor e motivador. A diversidade dos ritmos contribuiu para manter o interesse do grupo, evitando a monotonia e estimulando diferentes aspectos motores e cognitivos, além de fortalecer a interação, promovendo laços sociais e sentimento de pertencimento ao grupo. Do ponto de vista das acadêmicas, a experiência proporcionou uma compreensão ampliada do papel do fisioterapeuta na Atenção Básica, evidenciando a importância das práticas corporais integrativas no cuidado com a pessoa idosa. A atividade reforçou a relevância da dança como estratégia terapêutica acessível, prazerosa e eficaz na promoção do envelhecimento ativo e na prevenção de quedas. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância da atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica, especialmente no cuidado à pessoa idosa. Além de beneficiar os participantes, a vivência ampliou a formação das acadêmicas, reforçando o papel da fisioterapia na promoção da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida da população idosa no contexto da atenção primária.
Palavras-chave: Prevenção de quedas. Dança. Envelhecimento ativo. Pessoa idosa. Atenção Básica.

71. ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR DIARREIA EM MENORES DE CINCO ANOS EM VILA VELHA (2015–2024)

ANALYSIS OF HOSPITALIZATIONS DUE TO DIARRHEA IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD IN VILA VELHA (2015–2024)

Larissa Trindade Magnago[1], Raiane Oliveira dos Santos Pereira Mendes[1], Natália Marques Pimenta[1], Agda da Silva Souza[1], Alexandre Neves Mendes[2], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: larissa.magnago@edu.emescam.br

Introdução: As doenças diarreicas ainda representam um desafio significativo para a saúde infantil, especialmente em regiões com desigualdades no acesso ao saneamento básico e à água potável. Em Vila Velha (ES), município que passou por importantes transformações urbanas e sociais na última década, observaram-se avanços na cobertura da Estratégia Saúde da Família e nas condições sanitárias. Desse modo, torna-se essencial avaliar se tais melhorias refletiram na redução das internações por doenças diarreicas, indicador sensível da efetividade das políticas públicas e do cuidado em saúde infantil. Por isso, o estudo propõe analisar essa tendência no município, contribuindo para o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde. **Objetivo:** Analisar a tendência das internações por diarreia em menores de cinco anos no município de Vila Velha (ES), no período de 2015 a 2024. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e de séries temporais, com dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS). Foram incluídas as internações com diagnóstico principal de doenças infecciosas intestinais (CID-10: A00–A09) em residentes de Vila Velha com idade inferior a cinco anos. As variáveis analisadas foram o número anual de internações nas faixas etárias “menor de 1 ano” e “1 a 4 anos”. Calcularam-se totais anuais e médias por período. **Resultados:** Entre 2015 e 2024 foram registradas 512 internações por diarreia em crianças menores de cinco anos em Vila Velha, sendo 170 (33,2%) em menores de 1 ano e 342 (66,8%) entre 1 e 4 anos. Observou-se redução nas internações a partir de 2018, com pico em 2018 (85 casos) e menor registro em 2023 (34 casos). Apesar de pequenas flutuações anuais, a tendência geral foi de diminuição no número de internações. **Conclusão:** A redução das internações por diarreia em crianças menores de cinco anos em Vila Velha entre 2015 e 2024 indica avanços nas condições sanitárias, na cobertura vacinal e nas ações preventivas da Estratégia Saúde da Família. Esses resultados podem estar relacionados a práticas de políticas públicas na promoção da saúde infantil e reforçam a importância de manter investimentos em infraestrutura de qualidade, saneamento e Atenção Primária para consolidar os progressos alcançados no município.
Palavras-chave: Diarreia. Saúde pública. Internações hospitalares.

72. INCIDÊNCIA DE CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS EM PACIENTES SUBMETIDAS À FISIOTERAPIA PÉLVICA NA CLÍNICA DA EMESCAM

INCIDENCE OF UROGYNECOLOGICAL SURGERIES IN PATIENTS UNDERGOING PELVIC PHYSICAL THERAPY AT THE EMESCAM CLINIC

Deborah Lopes Silva[1], Leylane Bispo Pereira de Novaes[1], Eduarda Franco Barros[1], Izabella de Oliveira[1], Keffyne Gongalves Stein Da Silva[1], Raquel Coutinho Luciano Pompermayer[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: raquel.luciano@ emescam.br

Introdução: A incontinência urinária (IU) é uma condição de alta prevalência que impacta profundamente o bem-estar físico, emocional e social das mulheres, e a fisioterapia pélvica surge como a primeira linha de tratamento conservador, promovendo autonomia e qualidade de vida. Quando o tratamento conservador falha, o encaminhamento para cirurgias uroginecológicas torna-se uma alternativa. **Objetivo:** Analisar a incidência de cirurgias uroginecológicas em pacientes submetidas à fisioterapia pélvica na Clínica Escola da EMESCAM, compreendendo a relação entre a conclusão do tratamento fisioterapêutico e a evitação da intervenção cirúrgica, evidenciando o papel da fisioterapia nesse desfecho. **Método:** Foi um estudo retrospectivo baseado na análise de dados extraídos de prontuário eletrônico de pacientes atendidas no serviço de fisioterapia pélvica da Clínica Escola da EMESCAM, entre fevereiro e dezembro de 2024. Foram analisados os encaminhamentos, as avaliações fisioterapêuticas, os diagnósticos e os registros de evolução, focando em identificar o número total de pacientes, a taxa de adesão ao tratamento (conclusão versus desistência) e, crucialmente, a incidência de cirurgias uroginecológicas realizadas no grupo total de pacientes. **Resultados:** Revelaram que a incontinência urinária de esforço foi o diagnóstico mais frequente, seguida por urge-incontinência e quadros mistos, além de casos de hiperatividade detrusora e prolapsos. No período estudado, 60 pacientes foram atendidas. Destas, 33,67% concluíram o tratamento fisioterapêutico, enquanto 57,67% apresentaram desistências, evidenciando desafios na adesão, muitas vezes influenciados por questões emocionais, dificuldades de deslocamento, vergonha ou desconhecimento. A análise dos desfechos mostrou que, entre as pacientes que concluíram o tratamento, a cirurgia uroginecológica foi evitada na grande maioria, com apenas 11,67% caso(s) de encaminhamento cirúrgico. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica demonstrou ser um recurso essencial na recuperação funcional. A baixa incidência de cirurgias uroginecológicas observada nas pacientes que concluíram o tratamento reforça o papel da fisioterapia como uma estratégia altamente eficaz na prevenção da progressão para o tratamento cirúrgico. No entanto, o alto número de desistências indica que a efetividade do cuidado depende também do acolhimento, da educação em saúde e de estratégias que fortaleçam o vínculo e a permanência no tratamento, aspectos cruciais para potencializar a taxa de sucesso do tratamento conservador e, consequentemente, a redução da necessidade de cirurgias.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Fisioterapia pélvica. Saúde da mulher.

73. O CAMINHO DO ACESSO ÀS ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO NO SUS: CONSTRUINDO UM FLUXOGRAMA EDUCATIVO

THE PATHWAY TO ACCESSING ORTHOTICS, PROSTHETICS, AND MOBILITY AIDS WITHIN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): BUILDING AN EDUCATIONAL FLOWCHART

Luana Cristhian Moura Lascosky[1], Jaine Loyola Ribeiro[1], Ágatha Castiglioni de Oliveira[1], Laiane Fernanda De Souza[1], Luiz Henrique Laudino Teodoro[1], Carla Loureiro Portuense Siqueira[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: carla.portuense@emescam.br

Introdução: O acesso às Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM) envolve diferentes etapas dentro da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, marcadas por barreiras estruturais, organizacionais e sociais. Compreender esse percurso é fundamental para revelar os pontos críticos que dificultam a efetividade do direito à reabilitação no SUS. **Objetivo:** Representar graficamente, através de um fluxograma, e analisar criticamente as etapas do processo de acesso às OPM no SUS destacando os principais entraves em cada uma delas. **Métodos:** O fluxograma foi construído como produto metodológico de uma revisão de escopo. A partir da síntese dos achados, cada etapa do processo de dispensação foi descrita e acompanhada das barreiras correspondentes. O diagrama foi elaborado como tecnologia educativa, alinhado aos eixos analíticos da pesquisa e concebido para facilitar a comunicação científica, apoiar gestores e subsidiar processos decisórios. **Resultados:** O fluxograma organizou o processo de acesso às OPM em seis etapas: (1) solicitação, marcada pelo desconhecimento dos direitos e pela baixa capacitação profissional; (2) avaliação funcional, comprometida pela abordagem biomédica predominante e falta de qualificação; (3) autorização, atravessada por burocracia, falhas de coordenação e ausência de padronização; (4) produção, limitada pela insuficiência de oficinas, restrições orçamentárias e concentração de dispositivos de baixa tecnologia; (5) entrega, prejudicada por longos tempos de espera, desigualdades regionais e barreiras logísticas; e (6) acompanhamento, no qual a ausência de monitoramento, adaptações e integração com a atenção básica contribuem para o abandono dos dispositivos. **Conclusão:** O fluxograma sintetiza, de forma clara e visual, como as barreiras emergem em cada etapa do processo de fornecimento de OPM no SUS, evidenciando que a trajetória do usuário é marcada por fragilidades estruturais, burocráticas e territoriais. Sua construção permitiu integrar os achados da revisão em uma ferramenta prática de análise e gestão, reforçando a necessidade de políticas públicas que qualifiquem a rede, fortaleçam a integralidade do cuidado e reduzam desigualdades no acesso aos dispositivos de Tecnologia Assistiva.

Palavras-chave: Fluxograma. Tecnologia Assistiva. Acesso à Saúde. Pessoas com Deficiência. Rede de Cuidados.

74. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DAS CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE CINCO ANOS: RESULTADOS DO ENANI-2019

SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH CHARACTERISTICS OF BRAZILIAN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD: FINDINGS FROM ENANI-2019

Luana da Silva Baptista Arpini[1], André Fiorin Arpini[1], Niassa Linea de Souza Silva e Silva[2], Edher de Souza Ferreira de Miranda[2], Luiz Carlos de Abreu[2].

[1] Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: luanaarpini@hotmail.com

Introdução: A compreensão das condições de vida e saúde na primeira infância é fundamental para o planejamento de políticas públicas integradas. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) atualizou informações antes disponíveis apenas desde 2006, incorporando indicadores de alimentação, nutrição, cuidados e contexto domiciliar, fornecendo informações sobre crianças menores de cinco anos. A caracterização da população estudada permite identificar desigualdades e orientar estratégias para a promoção do desenvolvimento infantil equitativo. **Objetivo:** Caracterizar as crianças brasileiras menores de cinco anos participantes do ENANI-2019 segundo variáveis sociodemográficas, regionais e de acesso a serviços de saúde. **Método:** Estudo transversal de base populacional, com dados do ENANI-2019, composto por 14.558 crianças menores de cinco anos residentes em 12.524 domicílios de todas as regiões do país. Foram avaliadas variáveis relativas à localização geográfica, renda domiciliar per capita, escolaridade e idade materna, composição familiar, participação em programas de transferência de renda e cobertura da Atenção Primária à Saúde. As análises descritivas consideraram o desenho amostral complexo e a aplicação de pesos amostrais para garantir a representatividade nacional e regional. **Resultados:** A maioria das crianças residiam em áreas urbanas (87%). A proporção de domicílios rurais foi maior no Norte e Nordeste, regiões que também concentraram os estratos de menor renda domiciliar per capita. A escolaridade materna apresentou forte gradiente socioespacial: o percentual de mães com até 8 anos de estudo foi mais elevado no Norte e Nordeste, enquanto ≥12 anos de escolaridade foram mais frequentes no Sul e Sudeste. A cobertura da Atenção Primária foi elevada nacionalmente, embora persistam diferenças territoriais na oferta de consultas de puericultura e ações de promoção alimentar, especialmente em áreas rurais dispersas e municípios de pequeno porte. **Conclusão:** O ENANI-2019 evidencia persistência de desigualdades regionais e socioeconômicas que influenciam condições de vida e oportunidades de cuidado na primeira infância. A caracterização detalhada dessa população subsidia políticas intersetoriais voltadas à equidade no desenvolvimento infantil.
Palavras-chave: ENANI-2019. Primeira infância. Desigualdades sociais. Perfil sociodemográfico. Saúde pública.

75. DESIGUALDADES NA PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E CONTINUADO NO BRASIL: ANÁLISE DO ENANI-2019

INEQUALITIES IN THE PREVALENCE OF EXCLUSIVE AND CONTINUED BREASTFEEDING IN BRAZIL: ANALYSIS OF ENANI-2019

Luana da Silva Baptista Arpini[1], André Fiorin Arpini[1], Niassa Linea de Souza Silva e Silva[2], Edher de Souza Ferreira de Miranda[2], Luiz Carlos de Abreu[2].

[1] Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: luanaarpini@hotmail.com

Introdução: O aleitamento materno é essencial para a saúde infantil, reduzindo a morbimortalidade e fortalecendo o vínculo mãe-bebê. Sua prática, porém, é influenciada por determinantes sociais e demográficos. No Brasil, embora haja avanços nas últimas décadas, persistem desigualdades relacionadas à renda e escolaridade materna. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) oferece dados atuais e representativos sobre a situação do aleitamento no país. **Objetivo**: Descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo até 6 meses e aleitamento continuado até 12 meses, segundo renda domiciliar per capita, idade e escolaridade materna, com base no ENANI-2019. **Método**: Estudo transversal com dados do ENANI-2019, composto por 14558 crianças menores de 5 anos de todas as regiões brasileiras. Foram incluídas crianças <6 meses para aleitamento materno exclusivo e crianças de 06 a 12 meses para aleitamento continuado. As prevalências foram estimadas segundo tercis de renda domiciliar per capita, faixas de escolaridade materna (≤8 anos; 9–11 anos; ≥12 anos) e grupos etários maternos (≤19 anos; 20–34 anos; ≥35 anos), com intervalos de confiança de 95%. As análises descritivas foram realizadas através do software SPSS 27. **Resultados**: A prevalência de aleitamento materno exclusivo até 6 meses foi de 45,8% (IC95%: 43,1–48,5). Observou-se maior prevalência entre famílias de menor renda (52,4%). Em relação à escolaridade, mães com ≤8 anos de estudo apresentaram maior prevalência (50,1%). O aleitamento continuado até 12 meses apresentou prevalência de 60,7% (IC95%: 57,6–63,7), com padrão semelhante: maior entre famílias de menor renda (65,9%) e mães com menor escolaridade (68,3%). Não houve diferenças expressivas segundo idade materna. **Conclusão**: Os resultados evidenciam que persistem desigualdades sociais no aleitamento materno no Brasil. Famílias de maior renda e mães com maior escolaridade apresentam menor probabilidade de manter o aleitamento, indicando desafios relacionados ao retorno ao trabalho, suporte social e práticas culturais. Estratégias intersetoriais que incluam proteção à amamentação e o fortalecimento da atenção primária são essenciais para promover a equidade no aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Iniquidades em saúde. Nutrição infantil. Avaliação nutricional. Saúde pública. ENANI-2019.

76. TENDÊNCIA DE MORTALIDADE RELACIONADA À FIBROSE CÍSTICA POR REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2018 A 2023 A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES OFICIAIS DE ÓBITOS

TRENDS IN MORTALITY RELATED TO CYSTIC FIBROSIS BY BRAZILIAN REGIONS IN THE PERIOD FROM 2018 TO 2023 BASED ON OFFICIAL DEATH NOTIFICATIONS

Luana da Silva Baptista Arpini[1], André Fiorin Arpini[1], Celsa Ferreira Lustosa Nascimento[2], Fernanda Mayrink Gonçalves Liberato[3], Luiz Carlos de Abreu[3].

[1] Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Hospital Infantil Lucidio Portella, Teresina, Piauí, Brasil.
[3] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: luanaarpini@hotmail.com

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética crônica e progressiva que afeta múltiplos sistemas orgânicos, especialmente o respiratório e o gastrointestinal, podendo levar a complicações severas e óbito. No Brasil, toda a linha de cuidado, desde o rastreio na triagem neonatal a confirmação diagnóstica e os centros de tratamento e as medicações de alto custo, são realizados no sistema público de saúde. Analisar a mortalidade por FC no país permite identificar desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e ao cuidado especializado, orientar o planejamento da atenção em saúde e fomentar políticas públicas. **Objetivo**: Descrever os dados epidemiológicos relacionados à mortalidade por fibrose cística, por local de residência, no período de 2018 a 2023, segundo regiões geográficas brasileiras, utilizando dados oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Método**: Trata-se de estudo descritivo, baseado nos dados do SIM, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados os registros classificados sob o código E84 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados foram agrupados segundo regiões brasileiras e organizados por variáveis epidemiológicas: sexo, raça/cor, faixa etária, ano e mês do óbito e local de ocorrência. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, visando caracterizar o perfil da mortalidade no período estudado. **Resultados**: Foram notificados 1529 óbitos por FC no Brasil entre 2018 e 2023. A região Sudeste concentrou 42,8% dos registros, seguida pelo Nordeste (22,4%), Sul (17,7%), Norte (8,8%) e Centro-Oeste (8,2%). Observou-se tendência de manutenção do número anual de óbitos neste intervalo analisado, inclusive no período pandêmico (2020 e 2021), com variações entre 231 (2018) e 291 óbitos (2022) por FC por ano em todo o país. Houve predomínio de óbitos em indivíduos do sexo masculino (50,4%) e da cor da pele branca (58,5%). A faixa etária com maior frequência foi ≥75 anos (27,7%), seguida de 65–74 anos (15,5%). A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (76%). **Conclusão:** A mortalidade por fibrose cística no Brasil apresenta distribuição desigual entre regiões, com predomínio de óbitos no Sudeste e maior impacto entre idosos. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e garantir políticas equitativas de cuidado especializado no sistema público de saúde.

Palavras-chave: Fibrose Cística. Mortalidade. Epidemiologia. Sistemas de Informação em Saúde. Vigilância em Saúde.

77. INCLUSÃO DA TECNOLOGIA IMERSIVA COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NO SUS: PROPOSTA DE DIRETRIZES PARA GARANTIA DE ACESSIBILIDADE EM HOSPITAIS PÚBLICOS

INCLUSION OF IMMERSIVE TECHNOLOGY AS A PHYSIOTHERAPEUTIC RESOURCE IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS): PROPOSAL FOR GUIDELINES TO GUARANTEE ACCESSIBILITY IN PUBLIC HOSPITALS

Luísa Spinassé Pandolfi Lage[1], Ana Clara Oliva Coronel[1], Clarisse Baiôco Simon[1], Richardson Morais Camilo[1], Giovana Machado Souza[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: Luisa.lage@edu.emescam.br

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta o desafio de aprimorar a qualidade e a humanização do cuidado, notadamente no ambiente hospitalar. O emprego das tecnologias imersivas (TI), como a Realidade Virtual, demonstra um potencial significativo e promissor no processo da assistência fisioterapêutica, como recurso terapêutico não farmacológico, aplicáveis no manejo da dor, redução da ansiedade, reabilitação e promoção de bem-estar em pacientes internados. A ausência de marco regulatório e diretriz específica para sua incorporação e uso sistemático no âmbito público, contudo, representa uma barreira à sua adoção equitativa e segura. **Objetivo:** Propor um conjunto de diretrizes de políticas públicas e operacionais destinadas a nortear a incorporação, implementação e garantia de acessibilidade da tecnologia imersiva como recurso terapêutico complementar em hospitais públicos que integram a rede do SUS. **Método:** A pesquisa empregou uma metodologia qualitativa e exploratória, baseada em uma revisão bibliográfica sistemática da literatura científica e de documentos normativos nacionais e internacionais, abrangendo legislação, relatórios técnicos e *guidelines*. O estudo avaliou a seleção e o uso das tecnologias sob a ótica da relação custo-efetividade, da segurança do paciente, dos requisitos de infraestrutura necessários para sua aplicabilidade, da necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e da equidade. **Resultados:** As diretrizes propostas contemplam alguns pontos relevantes: A criação de um Comitê Técnico Multiprofissional de Avaliação de TI no SUS; Padronização de *hardwares* e *softwares* com foco na usabilidade e biossegurança em ambiente hospitalar; Desenvolvimento de um programa de capacitação continuada para equipes de saúde; Estabelecimento de um protocolo de elegibilidade de pacientes para uso da TI, priorizando grupos vulneráveis, como pacientes pediátricos, longo período de internação e em cuidados paliativos; e Definição de métricas de impacto e custo-efetividade para monitoramento e manutenção da política. **Conclusão:** A incorporação da TI no rol de recursos terapêuticos do SUS é tecnicamente viável e eticamente desejável, representando um avanço na humanização e inovação do cuidado em saúde pública. A adoção das diretrizes propostas é fundamental para superar os desafios logísticos e garantir que o acesso a esses recursos inovadores seja universal, equitativo e seguro, alinhado aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Política Pública. Tecnologia Imersiva. SUS. Hospital Público. Acessibilidade.

78. DIREITOS DE PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA NO ACESSO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E CONTRIBUIÇÃO PARA ODS 1

RIGHTS OF PEOPLE IN SITUATIONS OF SOCIOECONOMIC VULNERABILITY IN ACCESS TO HEALTHCARE: AN ANALYSIS OF BRAZILIAN PUBLIC POLICIES AND THEIR CONTRIBUTION TO SDG 1

Lyvia Elena Klawa Cau[1], Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Tainá Rodrigues Xavier[1], Cherlia Vieira da Silva[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: klawalyvia@yahoo.com

Introdução: Os direitos sociais foram inseridos a partir da implementação da Constituição Federal de 1988, na constituição de cidadania, garantindo em termos legais o acesso universal, igualitário e integral a serviços e ações de saúde. Esse compromisso é disposto pela Organização das Nações Unidas incluído no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 1, que assegura á todas as pessoas o acesso a serviços básicos e direitos igualitários a recursos econômicos. A saúde do indivíduo, por sua vez, é influenciada pelas condições socioeconômicas em que estão inseridas e moldadas por forças políticas ligadas diretamente ao acesso à saúde. **Objetivo:** Analisar os direitos de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica destacando políticas públicas e sua contribuição para ODS1. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa elaborada por meio de um levantamento bibliográfico. A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores: Access to Health Services AND Socioeconomic Factors AND Public Policy. **Resultados:** A pesquisa inicial abrangeu um total de 215 artigos. No processo de seleção de títulos e análise dos respectivos resumos, foram selecionados previamente um total de 31 artigos para a avaliação. Posteriormente, a partir da leitura íntegra dos artigos restantes, 6 estudos apresentaram relação com a temática do trabalho. Constatou-se, com base nas evidências dos estudos, que os determinantes sociais são revalorizados na origem do fracasso constatado de políticas que visam reduzir a pobreza e desigualdades. Portanto, as políticas de saúde requerem uma atenção evidenciada, com reformulações e estruturas consolidadas de serviços de saúde, oferecendo o cuidado com equidade, considerando o direito à saúde como parte dos direitos humanos. Ademais, condiciona-se que o direito à saúde seja exercido com a capacidade das unidades de saúde em atender as necessidades dos usuários e qualidade no atendimento. Assim, no Brasil a saúde equitativa é postulada para todos os estados e municípios pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que normatiza o Sistema Nacional de Saúde. **Conclusão:** Observou-se a partir dessa pesquisa que intervenções que conduzem a abordagem desses resultados poderão contribuir para que pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica tenham a garantia da assistência, orientadas pela estratégia da discriminação positiva, integrando o desenvolvimento do obejtivo de erradicar a pobreza em todas as formas.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Fatores Socioeconômicos. Políticas Públicas.

79. IMPACTO DAS POLÍTICAS DE VACINAÇÃO INFANTIL NA REDUÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

CHILDHOOD VACCINATION POLICIES IN REDUCING IMMUNE PREVENABLE DISEASES

Lyvia Elena Klawa Cau[1], Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Tainá Rodrigues Xavier[1], Sara Marvila Pereira[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: klawalyvia@yahoo.com

Introdução: A vacinação é uma das estratégias mais contempladas para a preservação da saúde da população, fortalecendo a sociedade de maneira saudável e resistente. Ademais, há um reconhecimento crescente do seu papel como intervenções comprovadamente eficazes para prevenir doenças graves e reduzir a disseminação de diversos agentes infecciosos na comunidade, maximizando a segurança daqueles que não podem ser vacinados por comorbidades de saúde. Portanto, a política de vacinação é responsabilidade do Programa Nacional de Imunização (PNI), contendo um calendário nacional de vacinação, a fim de proteger o indivíduo desde o início da vida e prevenir futuras epidemias. **Objetivo:** Analisar o impacto das políticas de vacinação infantil na redução de doenças imunopreviníveis. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa elaborada por meio de um levantamento bibliográfico. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PUBMED, utilizando os descritores: Vaccination Coverage AND Health Policy AND Children 's health AND Disease Prevention. **Resultados:** A pesquisa inicial abrangeu um total de 584 artigos. No processo de seleção de títulos e análise dos respectivos resumos, foram selecionados previamente um total de 20 artigos para a avaliação. Posteriormente, a partir da leitura íntegra dos artigos restantes, 7 estudos apresentaram relação com a temática do trabalho. Os estudos analisados demonstram que, embora as políticas de vacinação infantil sejam fundamentais, elas não garantem, isoladamente, a redução das doenças imunopreveníveis. Sua efetividade depende diretamente do fortalecimento dos órgãos governamentais responsáveis pela coordenação das ações de imunização e pela ampliação do acesso equitativo às vacinas em todas as regiões do país. Verificou-se também que estratégias complementares, como iniciativas que reduzam barreiras de acesso, ampliem a oferta de vacinas e incentivem a adesão de serviços privados e planos de saúde, podem contribuir para o aumento da cobertura vacinal e para a implementação mais consistente dos protocolos de imunização. Desse modo, a diminuição da mortalidade por doenças imunopreveníveis se confirma como um indicador relevante do impacto e da eficácia das políticas de vacinação infantil. **Conclusão:** Observou-se o impacto das políticas de vacinação na população infantil está condicionado a múltiplos fatores, entre eles a eficácia das vacinas, a manutenção da imunidade coletiva e a organização dos programas de imunização. Assim, políticas articuladas e acessíveis são essenciais para garantir avanços contínuos no controle e na prevenção das doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal. Política de Saúde. Saúde da Criança. Prevenção de Doenças.

80. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA NA BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO DAS VELHAS NO PÓS-PANDEMIA

ASSESSMENT OF WATER QUALITY IN THE RIO DAS VELHAS WATERSHED IN THE POST-PANDEMIC PERIOD

Anderson de Assis Morais[1], Lucas Victor Faria[1], Marcos Oliveira Mendes[1], Taís Silva Lomba[1].

[1] Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

E-mail correspondente: d2025103932@unifei.edu.br

Introdução: A bacia hidrográfica aqui abordada tem uma extensão considerável dentro do seu respectivo estado. Seu emprego e relevância compreende diversos usos ao longo de sua extensão. Isso abarca desde o consumo humano até a utilização na agricultura, à guisa de exemplificação. O rio das velhas nasce nas montanhas de Minas Gerais, no município de Ouro Preto. No seu curso ele corta a região metropolitana de Belo Horizonte, sofrendo impactos que reduzem a qualidade de suas águas. Neste trabalho, desenvolvido no âmbito do ProfÁgua na UNIFEI, avaliaram-se as atuais características das águas da bacia do rio das velhas, em Minas Gerais. Utilizou-se, para tanto, o Índice de Qualidade da Água (IQA) e o Índice de Estado Trófico (IET), com base em séries históricas disponibilizadas pelo Instituto Mineiro de Gestão das Águas – IGAM e concernentes ao período de 2020 até 2024, últimos ciclos completos disponíveis quando da realização deste estudo. **Objetivo:** Avaliar, com base em séries do IGAM, a qualidade da água do rio das velhas após a pandemia de Covid-19. **Método:** Para o desenvolvimento deste trabalho, os autores valeram-se da pesquisa bibliográfica, de forma a angariar informações necessárias às simulações efetuadas e ao próprio histórico e características das águas da bacia do rio das velhas. No que tange aos métodos, por sua vez, analisou-se qualitativamente as séries históricas obtidas, de modo a possibilitar o conhecimento, de forma atualizada, do real estado das águas do rio sob exame. **Resultados:** Cabe destacar que, em uma primeira pesquisa no endereço eletrônico da ANA, desde o princípio já se constatou facilmente uma mudança em aspectos técnicos a jusante de Belo Horizonte/MG, principalmente. Assim sendo e mediante tais indicações, optou-se pela realização de um estudo mais aprofundado e percebeu-se, com base nas simulações desempenhadas, que há uma clara deterioração nos parâmetros examinados, seja no IQA, seja no IET, a jusante da capital do estado. **Conclusão**: Recomenda-se a continuidade da reavaliação periódica dos dados e índices aqui trabalhados, de maneira que seja possível, a tempo e a modo, redirecionar os esforços em prol da melhoria dos parâmetros das águas em questão.
Palavras-chave: Índice de Estado Trófico (IET). Índice de Qualidade da Água (IQA). Rio das Velhas.

81. A CRISE DA SAÚDE MENTAL DA ENFERMAGEM COMO ESPELHO DA INJUSTIÇA SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS, ÉTICA E O FUTURO DO CUIDADO NO SÉCULO XXI

THE MENTAL HEALTH CRISIS IN NURSING AS A MIRROR OF SOCIAL INJUSTICE: REFLECTIONS ON RIGHTS, ETHICS, AND THE FUTURE OF CARE IN THE 21ST CENTURY

Maria do Perpétuo Socorro Oliveira de Souza[1], Alan Patrício da Silva[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: socorro.sou@hotmail.com

Introdução: O cuidado em saúde, no século XXI, coloca a Enfermagem no epicentro de uma tensão ética e laboral. A crise de saúde mental sem precedentes, manifestada por elevadas taxas de Síndrome de Burnout, depressão e exaustão moral, é um reflexo direto da persistente precarização das condições de trabalho e da negligência dos Direitos Trabalhistas (jornadas exaustivas e remuneração inadequada), configurando uma profunda falha de Justiça Social. **Objetivo**: Promover uma reflexão crítica e ética sobre o nexo causal entre o sofrimento psíquico da Enfermagem e o cumprimento de seus direitos, posicionando este debate como uma questão central para a Justiça Social no campo da saúde. Busca-se analisar a patologia sob a ótica da ética e dos Direitos Humanos do trabalhador. **Método:** Este trabalho constitui um Estudo Teórico-Reflexivo de abordagem qualitativa. O método baseia-se na análise crítica e dialógica de literatura fundamental nos campos da saúde coletiva, ética em Enfermagem, sociologia do trabalho e legislação trabalhista, além de documentos institucionais (COFEN). O caminho reflexivo confronta a idealização do cuidado humanizado com a realidade da execução prática em um contexto de esgotamento profissional. **Resultados**: O adoecimento mental na Enfermagem é demonstrado como uma patologia organizacional, não uma fragilidade individual. A não garantia de direitos (como o piso salarial e a jornada digna) introduz um risco sistêmico que compromete a capacidade de julgamento clínico, a empatia e a segurança assistencial, tornando o paciente a vítima final dessa cadeia de injustiça. A exaustão moral emerge quando o profissional é impedido de exercer uma assistência de qualidade por falta de recursos, gerando um défice ético no sistema. **Conclusão**: A crise na saúde mental é um sintoma inequívoco da injustiça social estrutural que permeia o setor saúde. Não haverá avanço significativo na qualidade assistencial e na segurança do paciente enquanto a categoria não tiver seus Direitos Trabalhistas integralmente assegurados e sua dignidade profissional restaurada. A transformação do ambiente de trabalho em um espaço de equidade é um imperativo ético e uma estratégia urgente para um futuro da saúde mais justo, seguro e humano.

Palavras-chave: Direitos Trabalhistas. Enfermagem. Injustiça Social. Saúde Mental. Síndrome de Burnout.

82. JUSTIÇA PARA QUEM CUIDA: A CRÔNICA DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL COMO SINTOMA DE UMA SAÚDE PÚBLICA INEQUÂNIME

JUSTICE FOR CAREGIVERS: THE CHRONICLE OF PROFESSIONAL BURNOUT AS A SYMPTOM OF AN UNEQUAL PUBLIC HEALTH SYSTEM

Maria do Perpétuo Socorro Oliveira de Souza[1], Alan Patrício da Silva[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: socorro.sou@hotmail.com

Introdução: O cuidado humano, em sua essência, é um ato de entrega e responsabilidade. Contudo, no século XXI, a Enfermagem vive um paradoxo cruel: enquanto sua missão é zelar pela vida, sua própria dignidade é constantemente ameaçada. A precarização manifesta em turnos exaustivos e remuneração inadequada não é apenas uma estatística de gestão, mas um atentado à Justiça Social. Este ensaio é um convite à reflexão profunda sobre como a erosão dos Direitos Trabalhistas não só corrói o bem-estar do profissional, mas, sobretudo, fragiliza a qualidade e a ternura do cuidado que o paciente merece receber. **Objetivo:** Promover uma reflexão ética e existencial que ligue a saúde mental da Enfermagem ao cumprimento de seus direitos, enxergando essa luta como o alicerce para um cuidado justo e humano. Busca-se dar voz ao sofrimento psíquico (burnout, exaustão moral) sob a luz da ética do não-maleficência e da dignidade humana, questionando a inércia das Políticas Públicas. **Método:** Esta jornada de reflexão se constrói a partir do Diálogo Sensível e Crítico com a literatura fundamental, iluminando a experiência vivida (fenomenologia), a ética do cuidado e a sociologia do trabalho. Consiste na confrontação honesta entre o ideal deontológico, o que deveria ser o cuidado humanizado e o real prático, executado por corpos e mentes levados ao limite. Mobilizamos conceitos de equidade, compaixão e responsabilidade social para sustentar a tese de que o cuidado ao cuidador é a primeira forma de justiça ao paciente. **Resultados:** A reflexão revela que o adoecimento não é uma falha de caráter, mas a cicatriz de um sistema adoecido. A exaustão é o grito biológico de um ambiente que exige tudo e não oferece o mínimo essencial, é a não garantia dos direitos, o salário injusto sem tempo de descanso, que não apenas desvaloriza, mas impõe um risco silencioso e sistêmico. Um profissional em estado de esgotamento tem sua capacidade de empatia, julgamento e presença profundamente abalada, tornando o paciente a vítima invisível dessa cadeia de injustiça. **Conclusão:** A crise da saúde mental na Enfermagem é o espelho da injustiça estrutural em nosso setor. Não há caminho para a excelência assistencial se a categoria continuar a ter sua dignidade profissional negligenciada. A reflexão aponta para a urgência de transformar o ambiente de trabalho em um espaço de respeito e equidade, a única fundação para um futuro da saúde que seja, antes de tudo, humano e justo.
Palavras-chave: Autonomia Profissional. Cuidado Integral. Enfermagem. Políticas Públicas. Sistema de Saúde.

83. O HORIZONTE DA ENFERMAGEM NO SÉCULO XXI: ENTRE A AUTONOMIA PROFISSIONAL E OS RUMOS DA SAÚDE PÚBLICA

THE HORIZON OF NURSING IN THE 21ST CENTURY: BETWEEN PROFESSIONAL AUTONOMY AND THE DIRECTIONS OF PUBLIC HEALTH

Maria do Perpétuo Socorro Oliveira de Souza[1], Alan Patrício da Silva[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: socorro.sou@hotmail.com

Introdução: O século XXI impõe à saúde desafios inéditos: envelhecimento populacional, emergência de novas pandemias e a crescente complexidade tecnológica. Neste cenário, a Enfermagem deve ser vista não apenas como força de trabalho, mas como o agente central da inovação e da equidade. O futuro da profissão é indissociável das escolhas políticas de hoje. Este ensaio reflete sobre a trajetória projetada para a Enfermagem, confrontando suas potencialidades com a resistência estrutural das Políticas Públicas. **Objetivo:** Promover uma discussão visionária sobre o papel estratégico da Enfermagem na reconfiguração dos sistemas de saúde, articulando sua competência à necessidade de transformação das Políticas Públicas no Brasil. Busca-se analisar a transição do modelo assistencial — do foco na doença para o cuidado integral — e refletir sobre os desafios éticos e políticos para garantir a liderança e autonomia da Enfermagem. **Método:** Baseia-se na Análise Crítica e Prospectiva dos paradigmas da saúde global, da sociologia das profissões e da legislação sanitária. O percurso reflexivo estabelece um diálogo entre o ideal da saúde universal e equânime e as barreiras estruturais que limitam a atuação plena da Enfermagem. Mobilizamos o pensamento sobre a força transformadora do cuidado e o imperativo político de investir na categoria. **Resultados:** O avanço da saúde pública neste século depende, crucialmente, da capacidade da Enfermagem de exercer sua liderança e autonomia plena. As Políticas Públicas têm o dever ético de promover a inserção estratégica da classe em todos os níveis de atenção, garantindo autonomia decisória e investimento contínuo em formação. A resistência a essa autonomia é uma barreira histórica que compromete a eficiência do sistema. O futuro da Enfermagem é o futuro da própria saúde pública: um futuro de cuidado abrangente, centrado na pessoa e sustentado por profissionais reconhecidos como artífices essenciais da equidade sanitária. A Enfermagem tem a competência para liderar a reconfiguração do modelo assistencial, sobretudo na Atenção Primária, promovendo um cuidado de base comunitária e tecnicamente avançado. **Conclusão:** O horizonte da Enfermagem no século XXI é de protagonismo. As Políticas Públicas devem tratar a categoria como um pilar estratégico para a consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). A maturidade profissional e ética da Enfermagem está pronta para assumir os rumos da inovação no cuidado e aponta para a urgência revisão profunda dos marcos regulatórios e o resgate do compromisso social do Estado.

Palavras-chave: Autonomia Profissional. Cuidado Integral. Enfermagem. Políticas Públicas. Sistema de Saúde.

84. A EDUCAÇÃO DE QUALIDADE COMO FATOR DE PROTEÇÃO E DIREITO SOCIAL NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE PREMATURA E ACIDENTAL

QUALITY EDUCATION AS A PROTECTIVE FACTOR AND SOCIAL RIGHT IN REDUCING PREMATURE AND ACCIDENTAL MORTALITY

Maria Eduarda Castro da Costa[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas[1], Victoria Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: mariae.costa96@gmail.com

Introdução: A mortalidade prematura ou acidental corresponde a óbitos ocorridos antes da idade esperada, representando um desafio para as políticas públicas de saúde e desenvolvimento social. Nesse cenário, a educação de qualidade destaca-se como fator de proteção e direito social capaz de reduzir esses eventos ao ampliar o acesso ao conhecimento, fortalecer habilidades e promover maior consciência sobre cuidados pessoais e coletivos. Assim, favorece comportamentos mais seguros, escolhas de vida saudáveis e maior apoio comunitário, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ao promover bem-estar, equidade e prevenção de mortes evitáveis. **Objetivo:** Analisar como a educação de qualidade atua como fator de proteção e direito social na redução da mortalidade prematura e acidental. **Método:** Revisão integrativa realizada em novembro de 2025, por meio da base PubMed, utilizando os descritores "Health", "Accidents" e "Mortality, Premature". Incluíram-se textos completos gratuitos publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Dos 359 estudos identificados, 46 foram elegíveis; 19 passaram para leitura completa e 9 compuseram a amostra final. Os estudos indicam que baixa escolaridade e inserção precária no mercado de trabalho estão associadas a maiores taxas de mortalidade prematura, influenciadas por desigualdades sociais relacionadas ao acesso à educação. Fatores socioeconômicos, como renda familiar, escolaridade dos pais e oportunidades educacionais, ampliam o risco de mortes por causas externas, enquanto a educação de qualidade reduz vulnerabilidades e promove melhores condições de vida. Dificuldades emocionais também foram associadas ao aumento da mortalidade precoce. Além disso, intervenções educativas mostraram-se fundamentais na prevenção de mortes acidentais, especialmente no trânsito, sendo que países com melhores indicadores educacionais registram menos fatalidades evitáveis. A insuficiência de educação preventiva contribui para o elevado número de anos de vida perdidos por acidentes e comportamentos de risco. **Conclusão:** Observou-se que o ODS 4, educação de qualidade, é essencial para promover saúde e bem-estar (ODS 3), reduzir desigualdades (ODS 10) e favorecer trabalho decente e crescimento econômico (ODS 8). Assim, a articulação desses objetivos com políticas públicas demonstra eficácia na redução da mortalidade prematura e acidental.

Palavras-chave: Saúde. Acidentes. Mortalidade prematura.

85. COMO O CASAMENTO PRECOCE INFLUENCIA A SAÚDE REPRODUTIVA E O BEM-ESTAR PSICOSSOCIAL DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO?

HOW DOES EARLY MARRIAGE INFLUENCE THE REPRODUCTIVE HEALTH AND PSYCHOSOCIAL WELL-BEING OF ADOLESCENT GIRLS?

Maria Eduarda Castro da Costa[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: mariae.costa96@gmail.com

Introdução: No Brasil, em 2022, cerca de 34.202 crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos viviam em união conjugal formalizada. A assunção precoce de responsabilidades matrimoniais impacta diretamente a saúde reprodutiva e o bem-estar psicossocial das adolescentes, evidenciando a necessidade de atenção qualificada à saúde e de ações que garantam dignidade e qualidade de vida às meninas que vivenciam essa realidade. **Objetivo:** Analisar como a união conjugal precoce influencia a saúde reprodutiva e o bem-estar psicossocial de adolescentes do sexo feminino. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em novembro de 2025. A busca foi conduzida na base de dados PubMed, utilizando os descritores oficiais do DeCS/MeSH: "Spouses", "Reproductive Health", "Adolescent Health" e "Female". Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados nos últimos cinco anos. Inicialmente, foram identificados 541 estudos. Após a etapa de elegibilidade, restaram 116, dos quais 15 foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final, 11 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos indicam que competências físicas, mentais e sociais adequadas são essenciais para o desenvolvimento da vida conjugal; contudo, adolescentes que se casam precocemente e enfrentam dificuldades conjugais tendem a ter seu desenvolvimento biológico e psicossocial comprometido. Identificou-se também que o baixo nível de escolaridade do casal limita oportunidades econômicas, levando, em alguns contextos, à valorização da expansão familiar como estratégia de sobrevivência e status. Em determinadas culturas, o casamento precoce impõe pressões sociais que reduzem a autonomia das adolescentes e afetam negativamente sua saúde reprodutiva. **Conclusão:** Observou-se que são necessárias políticas públicas alinhadas ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, Saúde e Bem-Estar, com foco na prevenção do casamento precoce e na promoção de apoio psicossocial e educacional. Os achados reforçam a importância de estratégias intersetoriais que unam saúde, educação e assistência social na proteção de meninas em situação de vulnerabilidade, garantindo-lhes relações mais seguras, saudáveis e dignas.
Palavras-chave: Cônjuges. Saúde Reprodutiva. Saúde do Adolescente. Mulher.

86. CONSTRUÇÃO DE UM OLHAR HUMANIZADO, BASEADO EM DIREITOS E NO AUTOCUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO E ÉTICO-SOCIAL NA DISCIPLINA ELETIVA DE SAÚDE MENTAL

BUILDING A HUMANIZED, RIGHTS-BASED, AND SELF-CARE PERSPECTIVE: AN EXPERIENCE REPORT ON THE DEVELOPMENT OF CLINICAL AND ETHICO-SOCIAL REASONING IN THE ELECTIVE COURSE OF MENTAL HEALTH

Maria Eduarda Ferreira de Carvalho[1], Júlio Fim Mascarelo[1], Lorenzo Almeida Stelzer[1], Raiane Oliveira dos Santos Pereira Mendes[1], Vitória Neves Binda[1], Roger Elias Bernabe Machado[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: mariaeduardaferreirabsf@gmail.com

Introdução: A formação médica exige do egresso um perfil com excelência técnica e sensibilidade humana, em alinhamento com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Medicina, publicadas em 2025. As DCNs reforçam o compromisso com a equidade, a justiça social e os direitos humanos. Neste contexto, a saúde mental é crucial, demandando uma abordagem integral do cuidado e a conexão com políticas públicas, como a RAPS. Este relato alinha-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, 4 e 10 da ONU, demonstrando a importância de experiências curriculares complementares. **Objetivo:** Descrever a experiência da disciplina eletiva de Tópicos Especiais em Saúde Mental, com 40 horas de carga horária, focada na edificação de um olhar humanizado e integral sobre os cuidados, contribuindo para as competências do médico generalista exigidas pelas DCNs. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, configurado como relato de experiência. A disciplina, ofertada no 6º período do curso, envolveu cerca de 1/3 da turma. O método pedagógico incluiu leitura e análise da literatura sobre o tema e discussões a partir de vídeos e vivências pessoais, abordando temas cruciais como a Reforma Psiquiátrica e a discussão de estigmas. O registro das reflexões e o aprendizado para análise basearam-se nas respostas a casos clínicos fornecidas e avaliadas pelos alunos. **Resultados:** Os estudantes buscaram desenvolver um olhar mais direcionado para identificar o sofrimento mental e intervir de maneira humanizada e a partir de uma visão integral do processo saúde-doença. Houve desenvolvimento de escuta ativa e empatia, com a superação da visão unicamente biomédica, reconhecendo a complexidade social e cultural dos transtornos. Um resultado chave foi a instrução para identificar e intervir no próprio sofrimento mental (autocuidado), alinhando-se à determinação das DCNs/2025 de promover o bem-estar discente. **Conclusão:** A disciplina eletiva revela-se um instrumento eficaz para promover a humanização, a integralidade e a empatia, alinhando a formação do 6º período às competências contemporâneas das DCNs/2025. O incentivo a currículos que abordem os determinantes sociais da saúde e o autocuidado na formação médica é fundamental para a concretização dos princípios dos direitos humanos e da promoção de uma saúde mais inclusiva.

Palavras-chave: Saúde Mental. Humanização. Educação Médica. Cuidado Integral. Direitos Humanos.

87. ENTRE O CONSUMO E A PROTEÇÃO: REFLEXÕES SOBRE O CONSUMO DE CIGARROS ELETRÔNICOS POR JOVENS E A SUA INTERFACE COM AGENDA 2030

BETWEEN CONSUMPTION AND PROTECTION: REFLECTIONS ON THE CONSUMPTION OF ELECTRONIC CIGARETTES BY YOUNG PEOPLE AND ITS INTERFACE WITH THE 2030 AGENDA

Maria Eduarda Ferreira de Carvalho[1], Vitória Neves Binda[1], Gisele dos Santos[1], Nathalya das Candeias Pastores Cunha[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: Maria.ecarvalho@edu.emescam.br

Introdução: O uso crescente de cigarros eletrônicos pela juventude impõe um grave desafio à saúde pública, comprometendo a visão da Agenda 2030 de assegurar que "toda a vida pode prosperar" e que "ninguém seja deixado para trás", evidenciando lacunas regulatórias e a necessidade de políticas públicas alinhadas aos direitos humanos e ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3. Nesse contexto, a compreensão dos determinantes políticos, econômicos e sociais que sustentam esse comportamento é fundamental para o fortalecimento das ações de prevenção e controle. **Objetivo:** Descrever os desafios regulatórios e as perspectivas políticas para a proteção da juventude frente ao uso de cigarros eletrônicos, correlacionando-as com os direitos humanos e os ODS, especialmente o ODS 3. **Método:** Revisão narrativa da literatura, nas bases PubMed, MedLine e Latindex, considerando publicações dos últimos cinco anos. A busca utilizou a estratégia: (“Electronic cigarettes” OR “vaping” OR “e-cigarettes”) AND (“youth” OR “adolescents”) AND (“public health” OR “regulation” OR “policy”) AND (“Sustainable Development Goals” OR “Agenda 2030” OR “human rights”). A seleção baseou-se na relevância e adequação ao tema, ao todo, selecionaram-se 4 artigos. Os achados foram organizados em três eixos: (1) Saúde e Bem-Estar da Juventude (ODS 3); (2) Governança e Direitos Humanos (ODS 16); e (3) Meios de Implementação (ODS 17/Meta 3.a). **Resultados:** A Agenda 2030 prioriza o enfrentamento das doenças não transmissíveis, incluindo o controle de produtos derivados do tabaco, como cigarros eletrônicos. A Meta 3.a reforça a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, mas há lacunas na implementação nacional, especialmente na proteção da juventude. O uso entre jovens relaciona-se à vulnerabilidade social, marketing digital e percepção de baixo risco. Políticas integradas de saúde, educação e comércio, alinhadas à cooperação multissetorial do ODS 17, são essenciais. **Conclusão:** A proteção da juventude frente ao vaping é essencial para o cumprimento dos ODS 3, 16 e 17. A efetividade das ações depende de políticas públicas integradas que articulem saúde, direitos humanos e governança democrática (ODS 16), apoiadas por parcerias globais e intersetoriais (ODS 17). Os resultados mostram uma dependência de políticas coerentes, instituições eficazes e parcerias intersetoriais capazes de responder às novas estratégias da indústria do tabaco. O fortalecimento da Meta 3.a deve orientar regulamentações robustas e centradas na equidade, portanto, implica aprimorar a regulação e garantir ambientes mais seguros e equitativos para os jovens, promovendo ambientes saudáveis e sustentáveis para o desenvolvimento das novas gerações.
Palavras-chave: Cigarros Eletrônicos. Jovens. Saúde Pública. Direitos Humanos. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

88. SAL E LUZ: EXTENSÃO, DIREITOS HUMANOS E EQUIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA – CUIDADO INTEGRAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO CONTEXTO DAS NOVAS DCNS (2025)

SALT AND LIGHT: EXTENSION, HUMAN RIGHTS AND EQUITY IN MEDICAL TRAINING – COMPREHENSIVE CARE FOR PEOPLE EXPERIENCING HOMELESSNESS IN THE CONTEXT OF THE NEW NCMS (2025)

Maria Eduarda Ferreira de Carvalho[1], Júlio Fim Mascarelo[1], Amanda Pizetta[1], Livia Rocha Loureiro[1], Thauan da Silva Castro Borges[1], Fabiano Alves Junior[1], Caroline Feitosa Dibai de Castro[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: mariaeduardaferreirabsf@gmail.com

Introdução: A pobreza extrema constitui um grave problema social, afetando diretamente a qualidade de vida e representando um dos maiores desafios da Agenda 2030, que propõe sua erradicação e a redução das desigualdades. Assim, profissionais de saúde precisam estar preparados para atuar com populações em extrema vulnerabilidade, reconhecendo que pobreza e desigualdades são questões globais prioritárias. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Medicina reforçam a formação de estudantes comprometidos com o cuidado humanizado, a equidade, a justiça social e os direitos humanos. Nesse contexto, o Projeto de Extensão "Sal e Luz" surge como prática obrigatória, ampliando o contato dos alunos com práticas integrativas e complementares em saúde e promovendo cuidado integral além do modelo biomédico. **Objetivo:** Descrever a experiência dos membros do Projeto de Extensão "Sal e Luz", o qual atua no Abrigo 1 de Vitória ao longo do ano letivo de 2025. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo e qualitativo. As atividades ocorreram semanalmente durante o ano letivo de 2025, às sextas-feiras no período vespertino, envolvendo 20 estudantes de Medicina do 2º ao 8º período. As ações foram desenvolvidas com os moradores do Abrigo 1 de Vitória, com foco na promoção da saúde mental, convivência social e fortalecimento de vínculos afetivos. As atividades incluíram rodas de conversa com profissionais convidados (psiquiatras, psicólogos, educadores físicos e escritores), oficinas lúdicas como pintura e caricatura, além de atividades funcionais, dança e yoga. O registro das experiências foi feito por meio de atas, fotografias, relatórios institucionais, reportagens e publicações na rede social da EMESCAM, ampliando a divulgação e incentivando a criação de novos projetos sociais. **Resultados:** O contato direto com a pobreza e a vulnerabilidade permitiu aos estudantes compreenderem a realidade de pessoas em situação de rua, especialmente usuárias de álcool e outras drogas. Houve sensibilização de alunos, moradores e convidados, favorecendo escuta ativa, empatia e humanização. Os estudantes foram expostos a cenários de sofrimento e carências físicas e emocionais, ampliando sua compreensão sobre os determinantes sociais da saúde e sobre os níveis de atenção do SUS. O projeto contribuiu para formar futuros médicos mais conscientes e preparados para lidar com demandas biomédicas, psíquicas e sociais. A Extensão Popular, alinhada às DCNs, fortalece a defesa dos Direitos Humanos e da Justiça Social, preparando profissionais para atuar com vulnerabilidade social e uso de substâncias. Para isso, é essencial formar médicos éticos, humanos e equitativos, conforme os princípios da Lei 8080/1990. **Conclusão:** O projeto evidencia o potencial da extensão universitária na promoção da humanização, integralidade e equidade, reforçando o cuidado biopsicossocial e estimulando vínculos que favoreçam a reinserção digna dos usuários na sociedade.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua. Extensão Comunitária. Direitos Humanos. Educação Médica. Vulnerabilidade Social. Educação Médica.

89. DESAFIOS E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS PEDIÁTRICAS

CHALLENGES AND NURSING ROLE IN PEDIATRIC ONCOLOGIC EMERGENCIES

Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Lyvia Elena Klawa Cau[1], Maria Eduarda Castro da Costa[1], Graziella Almeida Salazar Veloso[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: mariafernandadejesus34@gmail.com

Introdução: As contribuições dos enfermeiros nas emergências oncológicas pediátricas representam grandes desafios, exigindo preparo físico e emocional para lidar com situações que demandam prestar conforto e apoio à criança a aos pais, além da tomada de decisões complexas relacionadas ao cuidado oncológico. É fundamental que os enfermeiros desenvolvam uma consciência clínica aguçada em relação às emergências oncológicas, adquirindo segurança no reconhecimento das manifestações, no estabelecimento do diagnóstico e na condução do tratamento. Isso se torna ainda mais relevante porque grande parte das condições oncológicas apresenta evolução rápida e exige intervenções oportunas para evitar agravamentos e reduzir riscos ao paciente. **Objetivo:** Analisar os desafios enfrentados e a atuação dos enfermeiros diante das emergências oncológicas pediátricas. **Método:** Refere-se à revisão integrativa realizada em setembro de 2025. Para a seleção dos artigos, efetuou-se uma busca na base de dados PUBMED. Utilizou-se os descritores: "Emergency" And "Pediatrics" And "Nursing" And "Oncology". Os critérios de inclusão definidos foram: artigos completos em inglês e portugues publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram encontrados 614 estudos na base de dados Pubmed. No processo de inclusão, restaram 497 artigos, após leitura de título foram selecionados 46 artigos para leitura completa dos respectivos resumos foram identificados, ficando 23 artigos que compuseram a revisão. A análise dos estudos evidenciou que o enfermeiro contribui com um papel fundamental nas emergências pediátricas oncológicas, sendo essencial para os sistemas de saúde e para a aplicação de suas competências clínicas. Nesse contexto, políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), reafirmam a importância do cuidado integral, da comunicação assertiva e do acolhimento ao paciente e à família contribuindo para a minimização do sofrimento. Além disso, o ambiente de trabalho da oncologia pediátrica se torna um desafio para os enfermeiros, que precisam manejar a complexidade de temas sensíveis durante a tomada de decisão clínica e adotar estratégias iniciais para enfrentar conflitos morais e éticos junto aos responsáveis. **Conclusão:** Observou-se que, os enfermeiros enfrentam situações no ambiente oncológico infantil sendo necessário estarem emocionalmente preparados para lidar com esses pacientes oncológicos. Portanto, nessa situação o enfermeiro se destaca nas emergências oncológicas infantil em demonstrar cuidados éticos e morais diante à situação, além de promover o cuidado contínuo a crianças sobreviventes do câncer, liderando ações que buscam melhorar a qualidade de vida e a saúde física geral ao longo do tempo.

Palavras-chave: Emergência. Pediatria. Enfermeiro. Oncológica.

90. SÍFILIS COMO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO

SYPHILIS AS A PUBLIC CHALLENGE: CONTRIBUTIONS OF HEALTH EDUCATION TO PREVENTION

Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Lyvia Elena Klawa Cau[1], Maria Eduarda Castro da Costa[1], Adriana Aparecida Pereira Pellegrini Colombo[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: mariafernandadejesus34@gmail.com

Introdução: A sífilis é considerada uma doença sistêmica e sexualmente transmissível, causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Quando a doença não é tratada progride de forma contínua para quatro estágios principais, como primária, secundária, latente e terciária. Portanto é de extrema importância a detecção precoce de pessoas infectadas, seguida de tratamento eficaz, sendo essencial para a prevenção e o controle da doença. Além, de aplicar a educação em saúde ao público mais vulnerável com acompanhamento contínuo e eficaz, monitorando a infecção por sífilis ou o crescimento dessa condição na população. **Objetivo:** Analisar a importância da educação em saúde como estratégia de prevenção e controle da sífilis na população. **Método:** Refere-se à uma revisão integrativa realizada em novembro de 2025. Para a seleção dos artigos, efetuou-se uma busca na base de dados PUBMED. Utilizou-se os descritores: "Syphilis'' AND "Prevention" AND "Health". Os critérios de inclusão definidos foram: artigos completos em inglês e português publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram encontrados 1,335 estudos na base de dados Pubmed. No processo de inclusão, restaram 659 artigos, após leitura de título foram selecionados 35 artigos para leitura completa dos respectivos resumos e foram identificados, ficando 9 artigos que compuseram a revisão. A análise dos estudos evidenciou que, apesar de existirem medidas de prevenção e tratamento eficazes para a sífilis, essa infecção continua sendo uma importante preocupação social e de saúde pública em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento. Embora a incidência da sífilis esteja, em geral, em declínio, observa-se alta prevalência entre profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis. Além disso, os estudos demonstram de forma consistente que o diagnóstico de sífilis está associado a um aumento do risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Dessa forma, o enfrentamento da sífilis não deve se limitar apenas ao diagnóstico e ao tratamento adequados, mas também incluir medidas de educação em saúde, aconselhamento, prevenção de reinfecção, notificação de parceiros e vigilância epidemiológica estratégias essenciais para o controle dessa e de outras infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** Observou-se que a infecção por sífilis representa um grande problema de saúde pública, pois essa doença tem se disseminado cada vez mais e o número de casos em constante crescimento, afetando especialmente populações mais vulneráveis a essa infecção. A insuficiência na implementação das medidas de controle contribui para a persistência desse agravo. Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento das ações de educação em saúde voltadas à intervenção e à prevenção da doença. Portanto, há necessidade de políticas públicas eficazes para o monitoramento, controle e prevenção dessa infecção sexualmente transmissível, garantindo o bem-estar e a qualidade de vida da população.
Palavras-chave: Sífilis. Prevenção. Saúde.

91. VIOLÊNCIA ESCOLAR COMO DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA: ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO NA PROTEÇÃO INFANTIL

SCHOOL VIOLENCE AS A PUBLIC HEALTH CHALLENGE: SAFETY AND PREVENTION STRATEGIES IN CHILD PROTECTION

Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Lyvia Elena Klawa Cau[1], Maria Eduarda Castro da Costa[1], Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email correspondente: mariafernandadejesus34@gmail.com

Introdução: A violência escolar tornou-se uma preocupação significativa de saúde pública, uma vez que a maioria dos agressores demonstra sinais de alerta psicossociais e comportamentais que, muitas vezes, não são adequadamente abordados. Embora as políticas e os financiamentos priorizem estratégias de segurança reforçada e avaliação de ameaças, destaca-se a importância do planejamento de ações voltadas à proteção e à segurança das crianças que são vítimas dessa violência. **Objetivo:** Analisar a importância das estratégias de segurança e proteção no ambiente escolar. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em novembro de 2025. Para a seleção dos artigos, efetuou-se uma busca na base de dados PUBMED. Utilizou-se os descritores: "School Violence''AND "Safety'' AND "School Health Services" AND "Violence Prevention". Os critérios de inclusão definidos foram: artigos completos em inglês e português publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram encontrados 573 estudos na base de dados PUBMED. No processo de inclusão, restaram 379 artigos, após leitura de título dos respectivos resumos foram selecionados 21 artigos para leitura completa. Após a leitura, apenas 7 compuseram a revisão. Os estudos analisados demonstraram que a violência escolar constitui um dos principais problemas que têm aumentado nas instituições de ensino, uma vez que seus efeitos devastadores sobre as crianças comprometem significativamente o bem-estar físico, social e emocional no contexto escolar. Além disso, o abuso sexual infantil mostrou-se altamente prevalente, ocasionando diversos traumas físicos e mentais nas vítimas. Programas de educação e prevenção do abuso sexual infantil em escolas têm se mostrado promissores, embora ainda não esteja claro até que ponto as características da comunidade influenciam sua eficácia. Dessa forma, uma abordagem abrangente para a segurança escolar deve incluir a aprendizagem socioemocional e a detecção precoce de ameaças às crianças, além da promoção de estratégias proativas de proteção infantil, as quais se mostram mais eficazes na construção de um ambiente escolar seguro e acolhedor. **Conclusão:** Observou-se que a falta de monitoramento da violência escolar contribui para inúmeros traumas psicológicos e físicos nas crianças. Dessa forma, torna-se fundamental o aprimoramento das estratégias de segurança e a implementação de ações preventivas e proativas, a fim de criar ambientes escolares seguros e acolhedores. Garantir o bem-estar dos alunos reduz o medo, fortalece os vínculos e promove um clima escolar mais inclusivo e protegido para todos.

Palavras-chave: Violência. Segurança. Serviços de Saúde Escolar. Prevenção da Violência.

92. FORMAÇÃO PROFISSIONAL E HUMANIZAÇÃO: O IMPACTO DA VIVÊNCIA HOSPITALAR NA FISIOTERAPIA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PROFESSIONAL TRAINING AND HUMANIZATION: THE IMPACT OF HOSPITAL EXPERIENCE IN PHYSICAL THERAPY – AN EXPERIENCE REPORT

Mariana Kobi dos Santos Scherrer[1], Dalger Eugênio Melotti[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: mariana.scherrer@edu.emescam.br

Introdução: A vivência hospitalar constitui um componente essencial na formação do fisioterapeuta, pois promove a articulação entre teoria e prática em um contexto real de cuidado. Nesse ambiente, a experiência direta junto ao leito favorece o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e relacionais. Alinhada à Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída em 2003, essa vivência contribui para consolidar uma prática centrada no acolhimento. A formação hospitalar torna-se um espaço de aprendizado, que estimula o desenvolvimento de um olhar sensível, crítico e comprometido com a integralidade da assistência. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma acadêmica de fisioterapia durante o estágio supervisionado no ambiente hospitalar, destacando sua relação com os princípios da Política Nacional de Humanização do SUS. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência no estágio hospitalar obrigatório, realizado no Hospital Escola Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES. **Resultados:** A vivência hospitalar mostrou-se fundamental para o desenvolvimento das competências necessárias à prática fisioterapêutica, promovendo aprimoramento técnico, segurança clínica e integração com a equipe multiprofissional. A experiência evidenciou a importância da humanização como princípio norteador do cuidado, conforme a PNH, fortalecendo a postura ética, empática e corresponsável do futuro profissional. A valorização do diálogo, da escuta ativa e do respeito à singularidade do paciente contribuíram para o estabelecimento de vínculos e para a melhoria da qualidade da assistência. **Conclusão:** A inserção do fisioterapeuta em formação no ambiente hospitalar é essencial para consolidar uma prática humanizada e integral, ampliar o olhar clínico, aprimorar o raciocínio terapêutico e fortalecer o compromisso ético com a dignidade e o respeito ao paciente.

Palavras-chave: Assistência Humanizada à Saúde. Fisioterapia. Hospital.

93. SUBNOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTIL: UM OBSTÁCULO À PROTEÇÃO INTEGRAL NO SUS

UNDERREPORTING OF CHILD VIOLENCE: AN OBSTACLE TO COMPREHENSIVE PROTECTION IN THE SUS

Mariana Queiroz Almeida Balestrero[1], Leonardo Portela Maia de Souza[1], Bianca Trindade Delazare[1], Rachel Mocelin Dias Coelho[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: mariana.balestrero@edu.emescam.br

Introdução: A violência infantil acomete milhares de crianças mensalmente, comprometendo a integridade física, emocional e o seu desenvolvimento. Ainda que existam políticas públicas voltadas a esse problema, a subnotificação, ao não registrar todos os casos, distancia os dados obtidos aos dados reais, limitando a atuação plena do Estado. **Objetivo:** Investigar os fatores que ocasionam a subnotificação da violência infantil no Sistema Único de Saúde e refletir sobre estratégias que fortaleçam as políticas públicas e promovam a proteção à criança. **Método:** O estudo é uma revisão de literatura realizada no ano de 2025 através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, utilizando os descritores ("violência infantil" OR "maus-tratos infantis") AND ("subnotificação" OR "notificação compulsória") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Sistema Único de Saúde"). Após a realização da busca, foram selecionados 21 artigos acerca da subnotificação da violência na infância e publicados entre 2015 e 2025, com texto completo e gratuito. **Resultados:** Constata-se que a maior parte das notificações acerca da violência infantil possui origem hospitalar, enquanto a Atenção Primária ainda apresenta baixos níveis de notificação dos casos, refletindo a falha na identificação precoce. Isso ocorre principalmente pela capacitação insuficiente de profissionais, pela burocratização envolvida no fluxo de notificação e a baixa integração entre o SUS e Conselhos Tutelares, o que poderia contribuir para a identificação dos casos e promover a proteção da infância e adolescência. Todavia, os estudos indicam que medidas como a capacitação permanente dos profissionais, o fortalecimento do suporte institucional e a integração dos sistemas de informação representam caminhos eficazes para aprimorar a vigilância em saúde, aumentar o número de notificações e garantir uma proteção mais efetiva e abrangente às crianças e adolescentes em situação de violência. **Conclusão:** A subnotificação da violência infantil permanece como um grave entrave para a proteção integral no SUS, especialmente na Atenção Primária, onde a identificação precoce ainda é limitada. Os achados da revisão evidenciam que a insuficiente capacitação profissional, a burocracia dos fluxos de notificação e a fragilidade na integração com os Conselhos Tutelares reduzem a efetividade das políticas de proteção. Por outro lado, estratégias como educação permanente, fortalecimento institucional e integração dos sistemas de informação mostram-se fundamentais para ampliar a vigilância, qualificar as notificações e assegurar respostas mais efetivas às crianças e adolescentes em situação de violência.

Palavras-chave: Violência infantil. Subnotificação. Proteção Infantil. Conselho Tutelar.

94. POLÍTICA ESTADUAL PARA AS JUVENTUDES NO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE DA ESTRUTURA, GESTÃO E MONITORAMENTO

STATE POLICY FOR YOUTH IN ESPÍRITO SANTO: ANALYSIS OF STRUCTURE, MANAGEMENT, AND MONITORING

Brunelly Cesconetto Coutinho[1], Hiago Mateus do Carmo[1], Melissa Nascimento Honorato[1], Luciana Carrupt Machado Sogame[1], Fernando Rocha Oliveira[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: melissa.honorato@edu.emescam.br

Introdução: A Política Estadual para as Juventudes no Espírito Santo foi instituída com a finalidade de fortalecer direitos, ampliar oportunidades e responder às necessidades específicas da população de 15 a 29 anos. O desenvolvimento de instrumentos próprios de gestão pública voltados às juventudes reforçou a presença do tema na agenda governamental e incentivou a formulação de iniciativas voltadas à inclusão social, educacional, cultural e produtiva. **Objetivo:** Analisar a Política Estadual para as Juventudes no Espírito Santo, examinando a sua estrutura institucional, os instrumentos de gestão e monitoramento e os principais avanços e desafios observados desde a implementação das ações mais recentes. **Método:** Trata-se de uma análise documental de fontes oficiais, incluindo o Plano Estadual de Políticas para as Juventudes 2022–2032, o Pacto Estadual pelas JuventudES (2022), as Diretrizes Metodológicas dos Centros de Referência das Juventudes (CRJs), o Almanaque Juventudes e documentos institucionais produzidos pela Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDHA). Análise foi complementada por dados secundários de bases nacionais, estaduais e setoriais, escolhidas pela abrangência e disponibilidade pública. Utilizaram-se dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNADC/IBGE) para caracterização de indicadores socioeconômicos da juventude brasileira e capixaba; do Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN) para dados regionais e monitoramento de políticas públicas; do Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE) para informações sobre ações governamentais; do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SINASC/DATASUS) para dados de natalidade, e da Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP) para indicadores de violência. Os dados foram organizados segundo eixos de educação, participação social, inserção produtiva, vulnerabilidades e segurança. **Resultados:** Verificou-se a consolidação de um arcabouço institucional que fortalece a política, com destaque para a criação dos CRJs como equipamentos territoriais de atendimento juvenil, a implementação de instâncias de governança e mecanismos de participação e a instituição do Fundo Estadual das Juventudes (FEJUVES). Identificaram-se esforços para utilização de evidências na gestão, ainda em consolidação, bem como ações de promoção de oportunidades educacionais, culturais e de geração de renda. Persistem desigualdades que afetam grupos juvenis e determinados territórios, sobretudo aqueles marcados por maior vulnerabilidade social, e limitações na construção de um sistema integrado de monitoramento capaz de sustentar avaliações contínuas de resultados e impactos. **Conclusão:** A política apresenta avanços importantes na institucionalização e na implementação de ações intersetoriais para as juventudes, mas ainda requer aprimoramento contínuo dos instrumentos de gestão, monitoramento e participação juvenil. O fortalecimento da articulação federativa e municipal, o uso sistemático de indicadores e a redução das desigualdades territoriais são fundamentais para ampliar a efetividade e a equidade da política no Estado.

Palavras-chave: Juventude. Políticas Públicas. Intersetorialidade. Participação Comunitária.

95. ANÁLISE DA MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA E RELAÇÃO COM POLÍTICAS PÚBLICAS

ANALYSIS OF MORTALITY DUE TO RESPIRATORY DISEASES IN THE ELDERLY IN THE MUNICIPALITY OF VITÓRIA AND ITS RELATION TO PUBLIC POLICIES

Natália Marques Pimenta[1], Agda da Silva Souza[1], Larissa Trindade Magnago[1], Raiane Oliveira dos Santos Pereira Mendes[1], Alexandre Neves Mendes[2], Paulo André Stein Messetti[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: natalia.pimenta@edu.emescam.br

Introdução: As doenças respiratórias são uma importante causa de morbimortalidade entre idosos, devido às alterações fisiológicas do envelhecimento e à alta prevalência de comorbidades nessa faixa etária. A análise de séries temporais permite identificar tendências e grupos vulneráveis, contribuindo para estratégias de prevenção e manejo em saúde pública. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por doenças respiratórias em idosos no município de Vitória entre 2015 e 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS). A coleta foi realizada em outubro de 2025, considerando as variáveis: ano do óbito, idade ≥ 60 anos, sexo, raça, local de residência e causa básica de morte segundo o CID-10 (J40–J47). **Resultados:** De 2015 a 2023, foram registrados 15.059 óbitos em idosos, dos quais 367 (2,4%) tiveram como causa básica doenças respiratórias crônicas. O maior número de mortes ocorreu em 2022 (n=76), seguido de 2023 (n=73), 2019 (n=72) e 2016 (n=72). Houve predominância na faixa etária ≥ 80 anos (58%; n=216) e entre mulheres (51,7%; n=190). A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (55,9%; n=205), enquanto 31,6% (n=116) ocorreram em domicílio. Em relação à raça/cor, observou-se predominância da branca (58,5%; n=215), seguida da parda (32,7%; n=120) e da preta (8,4%; n=31). Os achados mostram que as doenças respiratórias continuam sendo um relevante problema de saúde pública, com aumento de óbitos nos últimos anos. O pico em 2022 pode estar associado a efeitos tardios da pandemia de COVID-19. A maior mortalidade em pessoas com 80 anos ou mais reforça a vulnerabilidade dessa faixa etária. A predominância de óbitos hospitalares sugere acesso ao atendimento, mas o número expressivo de mortes domiciliares pode indicar demora na busca por cuidados. A predominância entre pessoas brancas pode refletir a composição demográfica local, embora diferenças de acesso e exposição ambiental também devam ser consideradas. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), que orienta a atenção integral e preventiva no SUS, e da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Crônicas (Portaria nº 483/2014), que prioriza o acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde. O monitoramento contínuo dessas tendências é essencial para subsidiar ações preventivas e reduzir a mortalidade evitável entre idosos.
Palavras-chave: Doenças respiratórias. Idosos. Mortalidade. Políticas públicas.

96. ESTADO NUTRICIONAL E SITUAÇÃO DE ALEITAMENTO EM CRIANÇAS BRASILEIRAS: ANÁLISE DAS REGIÕES NORTE E SUL A PARTIR DO ENANI-2019

NUTRITIONAL STATUS AND BREASTFEEDING SITUATION AMONG BRAZILIAN CHILDREN: ANALYSIS OF NORTH AND SOUTH REGIONS BASED ON ENANI-2019

Niassa Linea de Souza Silva e Silva[1], Edher de Souza Ferreira de Miranda[1], Luana da Silva Baptista Arpini[2], Luiz Carlos de Abreu[1].

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: niassa.linea@gmail.com

Introdução: O aleitamento materno (AM) é essencial para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis da criança, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais. A manutenção do aleitamento materno exclusive (AME) nos primeiros meses de vida e do aleitamento continuado (AMC) até dois anos ou mais contribui para a prevenção de doenças e a promoção da saúde infantil. Observa-se redução das taxas de amamentação no primeiro ano de vida, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Avaliar a relação entre o estado nutricional e a situação de aleitamento permite compreender desigualdades regionais e orientar estratégias de promoção à saúde. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o estado nutricional de crianças de até 12 meses e a situação de aleitamento materno (SAM), comparando as regiões Norte e Sul do Brasil com base nos dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI-2019. **Método:** Estudo transversal, de inquérito nacional domiciliar (ENANI-2019). Incluíram-se crianças de 0 a 12 meses com informações completas sobre peso, comprimento e SAM. O estado nutricional foi avaliado por meio dos escores-z de peso-para-idade, comprimento-para-idade e peso-para-comprimento, conforme critérios da Organização Mundial da Saúde. A SAM foi classificada em AME, AMC e desmame precoce (DMP). As análises foram estratificadas por região geográfica (Norte e Sul) e ajustadas por renda per capita, escolaridade e idade materna. **Resultados:** Crianças em AME apresentaram maior prevalência de eutrofia (74,3%) em comparação às desmamadas precocemente (58,6%). Na região Norte, observou-se maior proporção de AME (49,7%), à do Sul (42,1%), enquanto o DMP associou-se a maior prevalência de excesso de peso (14,8% vs. 9,2%). Após ajuste pelas variáveis socioeconômicas, a associação entre a SAM e o estado nutricional manteve-se significativa ($p<0,05$), com maior prevalência de eutrofia entre crianças em AME e maior frequência de excesso de peso entre as desmamadas precocemente. **Conclusão:** O aleitamento materno demonstrou relação positiva com o estado nutricional adequado, enquanto o desmame precoce esteve associado a maior prevalência de sobrepeso. Diferenças regionais reforçam o impacto dos determinantes sociais sobre a nutrição infantil, evidenciando a importância de políticas públicas que promovam a equidade e o apoio ao aleitamento materno em todo o território nacional.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Estado Nutricional. Desmame Precoce. ENANI-2019. Desigualdades Regionais.

97. SOBRECARGA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE PÚBLICA

OVERBURDENED PUBLIC HEAKTH WORKERS

Péricles Carneiro da Silva[1], Monica Cattafesta[1].
[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
E-mail correspondente: pericles.tissot@edu.emescam.br

Introdução: O estresse ocupacional configura-se como uma resposta do organismo às exigências do ambiente de trabalho, podendo gerar desgaste físico, emocional e social. Entre profissionais da saúde pública, as demandas laborais, a responsabilidade sobre a vida dos pacientes, a pressão institucional e a exposição constante a situações complexas tornam esses trabalhadores particularmente vulneráveis. Diversos estudos apontam que fatores organizacionais, relacionais, emocionais e biopsicossociais influenciam diretamente o bem-estar, o desempenho profissional e a segurança do paciente. Assim, compreender as causas e impactos da sobrecarga laboral nesse grupo é essencial para fortalecer políticas públicas, práticas de cuidado e estratégias de prevenção voltadas à saúde do trabalhador. **Objetivo:** Mapear, por meio da literatura científica, os principais aspectos relacionados ao risco de sobrecarga e estresse entre trabalhadores da saúde pública, identificando fatores psicossociais, históricos e institucionais que influenciam esse processo. **Método:** Trata-se de uma revisão reflexiva de literatura, realizada entre setembro e novembro de 2025. A busca foi conduzida nas bases LILACS, SciELO, além de livros e documentos oficiais. Foram utilizados descritores combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos, legislações e documentos disponíveis em português e inglês que abordassem a temática. Não houve recorte temporal para permitir a inclusão de publicações recentes e marcos históricos. **Resultados** A literatura demonstra que a saúde do trabalhador no Brasil ganhou centralidade após a Constituição de 1988, com a criação do SUS e a incorporação de políticas específicas voltadas ao cuidado do trabalhador, como os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) e posteriormente os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Esse processo político-institucional consolidou a compreensão de que a saúde do trabalhador é influenciada tanto por condições objetivas do ambiente laboral quanto por fatores subjetivos. Entre os principais aspectos identificados, destacam-se: estresse ocupacional, síndrome de Burnout, sofrimento mental associado ao trabalho, fatores psicossociais e desafios institucionais. **Conclusão:** A sobrecarga laboral entre trabalhadores da saúde pública é um fenômeno multifatorial que envolve dimensões históricas, políticas, institucionais e psicossociais. O estresse ocupacional e o burnout impactam tanto a saúde do profissional quanto a qualidade da assistência prestada. Torna-se indispensável fortalecer políticas públicas voltadas à proteção do trabalhador, promover ações de educação permanente, melhorar as condições de trabalho, ampliar os espaços de cuidado institucional e desenvolver estratégias eficientes de prevenção e vigilância em saúde. Investir na saúde do trabalhador é, portanto, fundamental para garantir a segurança do paciente e a efetividade das ações de saúde pública.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Estresse Ocupacional. Sobrecarga Laboral. Síndrome de Burnout. Saúde pública.

98. ANÁLISE DO PROGRMA ESTADUAL DE AÇÕES INTEGRADA SOBRE DROGAS

ANALYSIS OF THE STATE PROGRAM OF INTEGRATED ACTIONS ON DRUGS

Péricles Carneiro da Silva[1], Lara Bourguignon Lopes[1], Yorran Benayon de Alcantara Nogueira[1], Fernando Rocha Oliveira[1], Luciana Carrupt Machado Sogame[1].
[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: pericles.tissot@edu.emescam.br

Introdução: O Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas conhecida como Rede Abraço, foi criado pelo Governo do Espírito Santo com o objetivo de enfrentar os problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. A iniciativa, reformulada em 2019 e relançada em 2020, busca oferecer acolhimento, cuidado, tratamento e reinserção social às pessoas afetadas, além de promover ações preventivas e estudos sobre a temática das drogas no estado. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do Programa Rede Abraço, identificando seus resultados, impactos e oportunidades de aprimoramento. O estudo visa verificar se a política pública alcança seus objetivos de prevenção, cuidado, reinserção social e produção de conhecimento sobre drogas, contribuindo para o bem-estar individual, familiar e comunitário. **Método:** Trada-se de um estudo documental que utilizou-se como base os Relatórios de indicadores Rede Abraço, Sumário executivo Rede Abraço e a plataforma Observatório de cooperação Internacional para o Desenvolvimento (OCID), do Instituto Jones dos Santos Neves. Avaliou-se tanto os indicadores brutos disponíveis nos documentos oficiais, como os elaborados pelos autores: taxa de indivíduos atendidos em situação de rua, razão de sexo e o Índice de Intensidade de Acompanhamento (IIA). **Resultados**: No eixo Prevenção foram 38 iniciativas de prevenção apoiadas e incentivadas e 3.303 pessoas beneficiadas diretamente. No eixo Cuidado e Tratamento foram 11.371 pessoas atendidas e 52.568 atendimentos realizados nos CAAD e 2.272 acolhimentos em serviços transitórios e 606 encaminhamentos para internação hospitalar. No eixo Reinserção Social foram 745 matrículas em cursos de qualificação profissional e, no e eixo Estudos, Pesquisas e Avaliações foi criado a Implantação do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas (OCID), com a criação de indicadores de monitoramento e fortalecimento da produção científica sobre o tema. Desde o ano de 2019 foram 15.909 cidadãos atendidos e identificou-se que os indicadores de vulnerabilidade como escolaridade, raça e renda possuem grande incompletude de dados. A faixa etária de 55 a 64 anos foi a mais prevalente, a razão de sexo foi de 2,6 para o público masculino e o IIA médio doi de 6,7 consultas por indivíduo. **Conclusão:** O Programa Rede Abraço tem apresentado resultados expressivos na estruturação de uma rede integrada de atenção às pessoas afetadas pelo uso de drogas. Destaca-se por sua abordagem intersetorial, humanizada e baseada em evidências científicas. O Programa tem contribuído significativamente para a promoção da saúde, cidadania e reinserção social no Espírito Santo, consolidando-se como referência em políticas públicas sobre drogas.
Palavras-chave: Rede Abraço. Política sobre Drogas. Substâncias Psicoativas. Reinserção Social. Centros de Acolhimento. Atenção Integral sobre Drogas.

99. BEM-ESTAR E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM ADOLESCENTES: UM RETRATO DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO MÉDIO

WELL-BEING AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN ADOLESCENTS: A PORTRAIT OF THE FIRST YEAR OF HIGH SCHOOL

Fabiola Aurich[1], Beatriz Roncete Kuster[2], Henrique Bicalho Ribeiro[1]; Maria Eduarda Nunes de Carvalho Pereira[1], Romulo Soares do Nascimento[1], Kyhara Fabianne Ferreira da Silva[1], Amanda Reis Flores[2], Sonia Alves Gouveia[2], Ana Raquel dos Santos Medeiros Garcia[1], Polyana Lima Meireles Dalpiaz[2].

[1] Instituto Federal do Espírito Santo (IFES), Espírito Santo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: polyana.dalpiaz@ufes.br

Introdução: A adolescência é caracterizada por intenso desenvolvimento cerebral, no qual a interação com o ambiente social molda habilidades essenciais para a vida adulta. É uma fase marcada por mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que sustentam a saúde e o bem-estar futuro. Também representa um momento de maior independência, exploração de novos papéis sociais e vulnerabilidade a fatores estressores. Nesse contexto, indicadores de bem-estar, felicidade e sofrimento psicológico tornam-se fundamentais para compreender a saúde mental de adolescentes, especialmente em ambientes escolares. **Objetivo**: Avaliar níveis de felicidade e sintomas de estresse, ansiedade e depressão em adolescentes do 1º ano do ensino médio de uma escola pública de Vila Velha. **Método**: Foram utilizados instrumentos autoaplicáveis: Questionário Sociodemográfico, Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) e Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão (EADS-21). A amostra foi composta por 51 estudantes. **Resultados**: Os dados revelam bem-estar moderado coexistindo com níveis elevados de sofrimento psicológico. No OHQ, a média de felicidade foi de 3,95 (DP = 0,95), com predominância de felicidade intermediária (86,3%). Apenas 3,9% apresentaram maior felicidade subjetiva e 9,8% menor felicidade, indicando bem-estar emocional moderado na maioria. Na EADS-21, 54,9% apresentaram estresse normal, enquanto 36% exibiram estresse moderado a severo. A ansiedade apresentou o quadro mais crítico: 77% relataram sintomas acima do normal, incluindo 37,3% em nível extremamente severo. Quanto à depressão, 53% relataram algum grau de sintomatologia, sendo 31,4% moderada, 11,8% severa e 2% extremamente severa. **Conclusão**: Os achados evidenciam elevada vulnerabilidade psicológica entre os adolescentes, com altos índices de ansiedade e presença relevante de sintomas de estresse e depressão. Embora a maioria apresente felicidade intermediária, o sofrimento emocional predominante reforça a necessidade de intervenções preventivas e estratégias de promoção de saúde mental no ambiente escolar, com foco em acolhimento psicossocial, educação socioemocional e acompanhamento contínuo do bem-estar juvenil.
Palavras-chave: Adolescentes. Bem-estar. Ansiedade. Depressão. Estresse.

100. CONTRASTES ENTRE BEM-ESTAR EMOCIONAL E QUALIDADE DO SONO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

CONTRASTS BETWEEN EMOTIONAL WELL-BEING AND SLEEP QUALITY IN HEALTH SCIENCE UNIVERSITY STUDENTS

Maria Clara Xavier Cangussu[1], Carolina Gonoring Nascimento[1], Amanda Reis Flores[1], Fabiola Aurich[1], Nazaré Souza Bissoli[1], Sonia Alves Gouvea[1], Polyana Lima Meireles Dalpiaz[1].

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: polyana.dalpiaz@ufes.br

Introdução: Universitários da área da saúde são particularmente expostos a estresse, demanda acadêmica elevada e hábitos de vida irregulares, fatores que afetam o bem-estar subjetivo e a qualidade do sono. O sono inadequado associa-se a pior desempenho acadêmico, maior sofrimento psicológico e redução da qualidade de vida, enquanto indicadores de bem-estar podem atuar como fatores protetores. **Objetivo:** Avaliar o bem-estar subjetivo e a qualidade do sono em universitários da área da saúde da UFES, utilizando o Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) e o Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Método:** Estudo descritivo, transversal, realizado com 156 estudantes. Os participantes responderam a um Questionário Sociodemográfico, ao Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) e ao Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). As respostas foram analisadas por frequência absoluta e relativa em cada domínio dos instrumentos. **Resultados:** No OHQ, observou-se predominância de níveis moderados a elevados de bem-estar. Emoção positiva, satisfação com a vida e percepção concentraram escores altos. Na dimensão percepção, 60 estudantes pontuaram 5 e 54 pontuaram 6. Em emoção positiva, 41 pontuaram 4, 38 pontuaram 5 e 32 pontuaram 6. Domínios como insatisfação e relacionamento interpessoal mostraram maior dispersão. O PSQI revelou prevalência elevada de sono inadequado: 61 estudantes apresentaram sono bom, enquanto 95 (≈69%) relataram sono ruim. A latência do sono foi crítica, com 42 estudantes pontuando 3. Distúrbios do sono foram registrados em 117 estudantes e a disfunção diurna mostrou impacto relevante. **Conclusão:** Embora os universitários apresentem níveis moderados a altos de felicidade e bem-estar subjetivo, a maioria relata qualidade de sono insatisfatória, marcada por latência prolongada, despertares noturnos e prejuízos diurnos. A coexistência de bem-estar emocional favorável com sono de baixa qualidade sugere descompasso entre percepção subjetiva e hábitos de vida. Os achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais para promoção da higiene do sono, manejo do estresse acadêmico e fortalecimento do cuidado psicossocial em estudantes da área da saúde.
Palavras-chave: Qualidade do sono. Bem-estar subjetivo. Universitários. Saúde mental.

101. PADRÕES DE SONO E USO DE TELAS ENTRE ADOLESCENTES DO 1º ANO DO ENSINO MÉDIO

SLEEP PATTERNS AND SCREEN USE AMONG 1ST-YEAR HIGH SCHOOL ADOLESCENTS

Beatriz Roncete Kuster[1], Henrique Bicalho Ribeiro[1], Kyhara Fabianne Ferreira da Silva[1], Maria Eduarda Nunes de Carvalho Pereira[1], Amanda Reis Flores[2], Nazaré Souza Bissoli[2], Ana Raquel dos Santos Medeiros Garcia[1], Fabiola Aurich[2], Polyana Lima Meireles Dalpiaz[2].

[1] Instituto Federal do Espírito Santo (IFES), Espírito Santo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: polyana.dalpiaz@ufes.br

Introdução: A adolescência é marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que influenciam o ciclo sono-vigília. Nesse período, ocorre tendência ao atraso do horário de dormir, devido a alterações no ritmo circadiano, enquanto demandas escolares e sociais reduzem o tempo total de sono. Apesar disso, a necessidade fisiológica de descanso permanece estável. Como consequência, muitos adolescentes acumulam "dívida de sono" durante a semana e recorrem a períodos prolongados de sono nos fins de semana como compensação. Esse padrão, somado ao uso excessivo de telas, rotinas irregulares e exposição à luz artificial noturna, impacta a saúde física e mental, o desempenho cognitivo e o rendimento escolar. Assim, a privação de sono configura-se como um importante problema de saúde pública entre adolescentes. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono de adolescentes do 1º ano do ensino médio de uma escola pública de Vila Velha, considerando higiene do sono, cronotipo e uso de telas. **Método:** Foram aplicados instrumentos autoaplicáveis: Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Índice de Higiene do Sono, Escala de Matutinidade e Vespertinidade e questionário sobre uso de telas. A amostra foi composta por 51 estudantes. **Resultados:** Quanto à higiene do sono, 6 estudantes (11,8%) apresentaram boa higiene, enquanto a maioria (64,7%) mostrou higiene intermediária e 23,5% má higiene, indicando comportamentos prejudiciais ao sono. Em relação ao cronotipo, predominou o perfil intermediário (58,8%). Além disso, 25,5% foram classificados como vespertinos moderados e 2% como definitivamente vespertinos. No extremo matutino, 9,8% foram matutinos moderados e 3,9% definitivamente matutinos. A avaliação pelo PSQI mostrou que 82,4% apresentaram sono ruim. **Conclusão:** Os resultados apontam alta prevalência de má qualidade do sono e hábitos inadequados de higiene do sono. A predominância do cronotipo intermediário, com leve tendência vespertina, associada ao uso de telas e às demandas escolares, pode intensificar o desalinhamento entre ritmo biológico e rotina acadêmica. Os achados reforçam a necessidade de ações educativas que promovam hábitos saudáveis de sono e uso consciente de telas.
Palavras-chave: Sono. Telas. Adolescentes. Ensino Médio.

102. O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E FATORES SOCIAIS NO ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL

THE ROLE OF PUBLIC POLICIES AND SOCIAL FACTORS IN COMBATING TUBERCULOSIS IN BRAZIL

Raiane Oliveira dos Santos Pereira Mendes[1], Alexandre Neves Mendes[2], Agda da Silva Souza[1], Larissa Trindade Magnago[1], Natália Marques Pimenta[1], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1], Luiz Carlos de Abreu[2].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: raiane.pereira@edu.emescam.br

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que acomete principalmente os pulmões, mas também pode manifestar-se nas formas extrapulmonares, sobretudo em indivíduos imunossuprimidos, como aqueles com infecção pelo HIV. Apesar de ser uma doença conhecida há séculos e possuir tratamento eficaz, ainda destaca-se como um importante problema de saúde pública, atingindo, apenas no Brasil, mais de 80 mil casos notificados anualmente. **Objetivo:** Analisar como as políticas públicas contribuem para o enfrentamento da tuberculose no Brasil, principalmente diante dos determinantes sociais e das desigualdades em saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre a tuberculose no Brasil, com o objetivo de analisar o papel das políticas públicas no seu enfrentamento. As buscas foram realizadas na base de dados PubMed, considerando publicações dos últimos 10 anos. Foram utilizados os descritores combinados pelos operadores booleanos: "Tuberculosis" AND "Public Policy" AND "Social Factors" e obtido um total de 22 artigos que, após aplicação dos critérios de elegibilidade, incluíram-se 3 na análise. Como critério de inclusão, foram adotados artigos originais disponíveis na íntegra, publicados no período definido, em português, inglês ou espanhol, e que abordassem políticas públicas ou determinantes sociais relacionados à tuberculose no contexto brasileiro. O critério de exclusão adotado foi artigos cujo título não apresentava relação direta com a temática proposta. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que os determinantes sociais, como pobreza, condições precárias de moradia e desigualdade no acesso aos serviços de saúde, continuam sendo fatores que dificultam o controle da tuberculose. Apesar dos avanços nas políticas públicas, ainda há desafios relacionados à integração entre ações sociais e de saúde, à alocação de recursos e ao fortalecimento da atenção primária. As evidências apontam que estratégias intersetoriais e investimentos contínuos são fundamentais para reduzir a incidência e melhorar o manejo da doença no país. **Conclusão:** As políticas públicas desempenham papel essencial no enfrentamento da tuberculose no Brasil, sobretudo quando articuladas com ações voltadas à redução das desigualdades sociais. A análise evidencia que, embora haja avanços significativos nos programas de controle, persistem desafios relacionados à integração intersetorial e à garantia de acesso equitativo aos serviços de diagnóstico e tratamento. Os resultados reforçam a importância dos determinantes sociais como eixo central na formulação de políticas de saúde e sugerem investimentos contínuos em vigilância, educação em saúde e políticas sociais que promovam condições de vida dignas.
Palavras-chave: Tuberculose. Políticas Públicas. Fatores Sociais. Saúde Pública.

103. REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DA TENDINOPATIA DO SUPRAESPINAL CONSIDERANDO AS BARREIRAS INDIVIDUAIS: UM RELATO DE CASO

PHYSIOTHERAPEUTIC REHABILITATION OF SUPRASPNINATUS TENDINOPATHY CONSIDERING INDIVIDUAL BARRIERS: A CASE REPORT

Camila Marques Magnago[1], Emilly Real de Castro[1], Rebeca Hellen da Silva Ferreira[1], Pâmela Reis Vidal[2], Aebe Alves Torres[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: emilly.castro@edu.emescam.br

Introdução: O ombro, articulação com maior amplitude de movimento do corpo, é suscetível a lesões, especialmente no manguito rotador. A tendinopatia do supraespinhal é causa frequente de dor, decorrente de sobrecarga repetitiva e degeneração tecidual. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores intrínsecos como o envelhecimento e variações anatômicas, e extrínsecos, como esforço repetitivo, postura inadequada e outras sobrecargas funcionais. Clinicamente, manifesta-se com dor e limitação funcional, impactando atividades da vida diária e laborais, exigindo uma abordagem fisioterapêutica integrada à perspectiva biopsicossocial. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com tendinopatia bilateral do supraespinhal, acompanhada na Clínica-Escola de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES. **Método:** Trata-se de um relato de caso, método com dados de eventos reais para explorar e descrever fenômenos em seu contexto. **Resultados:** Mulher, 68 anos, viúva, parda, aposentada, com diagnóstico de tendinopatia bilateral do supraespinhal, mais acentuada à direita. Refere dor em ambos os ombros, de instalação progressiva desde 2019, com exacerbação no final de 2024. Relata piora da dor à elevação dos braços e ao carregar objetos, sem história de trauma, além de dificuldade para estender roupas e pegar peso. A ultrassonografia bilateral evidenciou tendinopatia do supraespinhal com ruptura parcial articular do feixe médio. Na avaliação fisioterapêutica, observaram-se déficits importantes de amplitude de movimento, força muscular e mobilidade articular glenoumeral e esternoclavicular, além de cinesiofobia. Os testes ortopédicos de *Neer, Hawkins-Kennedy, Yocum* e Jobe mostram-se positivos. O tratamento concentrou-se no controle da dor, restauração da mobilidade articular e fortalecimento progressivo, com técnicas de terapia manual, exercícios isométricos, concêntricos e excêntricos com carga, exercícios em cadeia cinética fechada e treino funcional. Após nove atendimentos, observou-se redução da dor, aumento da amplitude de movimento e ganho de força. Entretanto, fatores psicossociais, com o falecimento do marido, intensificaram as queixas álgicas, prejudicando a adesão e evolução ao tratamento, assim como a cinesiofobia. **Conclusão:** Portanto, o tratamento fisioterapêutico é fundamental para a recuperação de pacientes com tendinopatia do supraespinhal, proporcionando ganhos de força muscular, amplitude de movimento e redução da dor. Destaca-se a necessidade de uma abordagem integral, considerando fatores biopsicossociais que influenciam a evolução e adesão ao tratamento. Dessa forma, a atuação fisioterapêutica deve ser pautada não apenas na reabilitação física, mas também no acolhimento e na educação em saúde, promovendo autonomia e funcionalidade à paciente.
Palavras-chave: Tendinopatia. Manguito Rotador. Reabilitação.

104. ATIVISMO LGBTQIAPN+ NO BRASIL: MOTIVAÇÕES, IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E CONTRIBUIÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITOS HUMANOS

LGBTQIAPN+ ACTIVISM IN BRAZIL: MOTIVATIONS, PSYCHOSOCIAL IMPACTS AND CONTRIBUTIONS TO HUMAN RIGHTS PUBLIC POLICIES

Reziele Maria Malavasi[1,2], Valeschka Martins Guerra[2], Pollyana de Lucena Moreira[2], Leogildo Alves Freires[3].

[1] Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina, Espírito Santo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[3] Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

E-mail correspondente: rezimalavasi@gmail.com

Introdução: A atuação de pessoas LGBTQIAPN+ em movimentos sociais no Brasil ocorre em um cenário marcado por desigualdades estruturais, violência e vulnerabilidade política. O ativismo emerge como forma de resistência, defesa de direitos e promoção de justiça social, ao mesmo tempo em que expõe ativistas a riscos para sua saúde mental e física. Compreender esses impactos é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas alinhadas aos direitos humanos e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente aqueles relacionados à redução das desigualdades, saúde, cidadania e fortalecimento institucional. **Objetivo:** Investigar as motivações que levam pessoas LGBTQIAPN+ a se engajarem no ativismo e os impactos percebidos dessa prática na saúde mental, bem-estar e condições de vida dos ativistas brasileiros, gerando insumos para reflexão e formulação de políticas públicas. **Método:** Participaram 18 ativistas de diferentes regiões do país, com diversidade em orientação sexual, raça, idade e experiência militante. A coleta ocorreu por meio de questionário on-line composto por perguntas abertas sobre vivências ativistas e impactos percebidos, além de dados sociodemográficos. As respostas foram analisadas por meio de análise temática, visando identificar padrões, sentidos atribuídos e dinâmicas psicossociais presentes nas narrativas. **Resultados:** As motivações para o ativismo emergiram em dois eixos principais: luta por direitos e propósito de vida. Participantes relataram engajamento motivado pela defesa da vida, sentimento de pertencimento, fortalecimento coletivo e necessidade de enfrentar injustiças. O ativismo aparece também como fonte de sentido existencial, dedicação e compaixão. Em relação aos impactos, foram identificados efeitos negativos associados ao esgotamento físico e emocional, à sobrecarga cotidiana e à exposição a violências, configurando riscos relacionados ao estresse de minoria. Por outro lado, emergiram impactos positivos significativos, como fortalecimento da autoestima, autocuidado, construção de redes de apoio, satisfação por contribuir com a comunidade e aumento do bem-estar por meio do sentimento de propósito. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância social e política das organizações ativistas, que atuam simultaneamente na defesa de direitos e na educação da sociedade, elementos centrais para políticas públicas voltadas à equidade. Os resultados evidenciam que o ativismo LGBTQIAPN+ desempenha papel fundamental na promoção da justiça social, mas também revela vulnerabilidades psicossociais que demandam atenção do campo das políticas públicas. O estudo evidencia a necessidade de estratégias institucionais que garantam proteção, saúde e participação cidadã, reforçando o ativismo como elemento-chave para ações intersetoriais e para o fortalecimento dos direitos humanos no Brasil.

Palavras-chave: Ativismo LGBTQIAPN+. Direitos Humanos. Políticas Públicas. Saúde Mental. Justiça Social.

105. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO ESPÍRITO SANTO

JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTH IN ESPÍRITO SANTO

Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo[1], Ricardo de Lima Soares[2].

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail correspondente: cristianolra@outlook.com

Introdução: A judicialização da saúde pública tem sido um tema crescente no Brasil, especialmente no Espírito Santo, onde decisões judiciais têm impactado diretamente a oferta de serviços de saúde. A sobrecarga do sistema judicial e o uso das ações judiciais como uma forma de garantir direitos à saúde demonstram a fragilidade do sistema público de saúde. Este estudo busca investigar os efeitos da judicialização sobre a gestão da saúde no Estado, considerando os desafios enfrentados pelos gestores e os impactos na população. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar a judicialização da saúde pública no Espírito Santo, destacando como as decisões judiciais afetam a implementação das políticas de saúde e a gestão pública no estado. **Método:** A pesquisa é qualitativa, baseada em estudo bibliográfico e documental e no método materialista histórico-dialético. A análise de estudos acadêmicos e documentos governamentais investiga como a judicialização tem influenciado a gestão da saúde pública no Espírito Santo, considerando os aspectos históricos, sociais e econômicos que contribuem para essa realidade. **Resultados:** Os resultados indicam que a judicialização da saúde no Espírito Santo tem gerado um aumento significativo na demanda por tratamentos específicos, muitas vezes fora do alcance da administração pública. Isso tem sobrecarregado o sistema de saúde e levado a uma alocação ineficiente de recursos. Por outro lado, o estudo também revela que a judicialização, em alguns casos, tem garantido o acesso a serviços de saúde essenciais para populações vulneráveis, que de outra forma estariam desamparadas. **Conclusão:** O estudo conclui que a judicialização da saúde pública no Espírito Santo reflete a ineficiência do sistema público em atender adequadamente às demandas da população. Embora a judicialização tenha garantido acesso a tratamentos necessários, ela também impõe desafios significativos à gestão orçamentária e à sustentabilidade do sistema de saúde. Futuros estudos devem aprofundar a relação entre judicialização e gestão de recursos, além de explorar alternativas para melhorar o sistema público de saúde e reduzir a dependência do Judiciário.
Palavras-chave: Judicialização da saúde. Saúde pública. Gestão de saúde. Espírito Santo. Acesso à saúde.

106. O ORÇAMENTO E A EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

THE BUDGET AND THE IMPLEMENTATION OF HEALTH POLICIES

Ricardo de Lima Soares[1], Maria José de Lima Tavares[2].

[1] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
[2] Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail correspondente: ricardoservicosocial@gmail.com

Introdução: A alocação eficiente de recursos financeiros é fundamental para o sucesso das políticas de saúde. O orçamento público é essencial para garantir que os recursos atendam às necessidades da população. No entanto, poucos estudos exploram o impacto da gestão orçamentária na qualidade dos serviços de saúde, especialmente em países em desenvolvimento. Este estudo visa preencher essa lacuna. **Objetivo:** Analisar a importância do orçamento público para a efetivação das políticas de saúde, destacando como uma gestão orçamentária eficiente pode melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. **Método:** A pesquisa é qualitativa, baseada em estudo bibliográfico e no método materialista histórico-dialético. A análise de estudos e documentos governamentais investiga a utilização do orçamento público nas políticas de saúde, considerando os fatores históricos, sociais e econômicos que influenciam a gestão e as contradições entre os recursos alocados e os resultados na saúde pública. **Resultados:** Os resultados indicam que uma gestão orçamentária eficiente é fundamental para o sucesso das políticas de saúde. A falta de planejamento adequado pode resultar em lacunas nos serviços, prejudicando as populações mais vulneráveis. Por outro lado, um orçamento bem estruturado, com transparência e eficácia, tem o potencial de melhorar o acesso à saúde e a qualidade do atendimento. **Conclusão:** O estudo conclui que o orçamento público é de grande valia para o sucesso das políticas de saúde. Uma gestão eficaz garante a alocação equitativa de recursos e atende às necessidades sociais. Futuros estudos devem explorar a relação entre alocação de recursos e resultados em saúde, além de investigar modelos de financiamento.
Palavras-chave: Orçamento público. Políticas de saúde. Gestão orçamentária.

107. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS E PSIQUIÁTRICAS: O PAPEL DO SAMU 192 NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESPÍRITO SANTO

PEDIATRIC AND PSYCHIATRIC EMERGENCIES: THE ROLE OF SAMU 192 IN PUBLIC POLICIES IN ESPÍRITO SANTO

Lara Fachetti De Souza[1], Letícia Pontes De Oliveira[1], Paula Macedo Reis[1], Rodrigo Damm Cuzzuol[1], Simone Karla Apolônio Duarte[2], Caio Duarte Neto[2], Julianna Vaillant Louzada Oliveira[1,2].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Hospital Santa Rita de Cássia, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: lara_fachetti@hotmail.com

Introdução: As emergências psiquiátricas pediátricas envolvem riscos de autolesão ou violência, com destaque para transtornos de humor e comportamento suicida. O SAMU 192 tem papel essencial nesses atendimentos. Este estudo analisa os dados sociodemográficos e de regulação desses chamados do SAMU 192 no Espírito Santo (2020–2021), considerando perfil dos pacientes e tipos de emergências. **Objetivo:** Analisar as variáveis sociodemográficas e de regulação das emergências psiquiátricas em pediatria, atendidas pelo SAMU 192 no ES, nos anos de 2020 a 2021. **Método:** Trata-se de estudo transversal com coleta retrospectiva de dados referentes às crianças e adolescentes em quadro de crise psiquiátrica com assistência pré-hospitalar móvel do SAMU 192/ES. As informações foram obtidas de dados coletados do Sistema de Regulação Médica das Urgências, utilizado pelo SAMU 192 do Espírito Santo, em 2020 e 2021. As variáveis coletadas foram sociodemográficas e de regulação, sendo analisadas por meio de estatística descritiva simples e associação entre as variáveis, que foi realizada pelo teste de independência do tipo qui-quadrado. **Resultados:** Foram observados 1020 chamados no total com maior prevalência de sexo masculino (51.3%), de 15 a 19 anos (76,1%) e nos municípios da Serra (249) e Vila Velha (222). Houve maior prevalência de agitação e situações de violência (61,4%) e a maioria dos casos foi classificada como não crítico (89,8%). Sobre o tipo de destino mais observado, hospitais (50,8%) e instituições públicas (60,3%) foram os mais significativos. **Conclusão:** Emergências psiquiátricas pediátricas concentram-se em áreas urbanas, são relacionadas a agitação, violência, autoagressão e suicídio. A maioria dos casos demanda suporte básico, mas requer atendimento rápido do SAMU 192, que garante resposta especializada, avaliação, transporte e cuidados iniciais essenciais, sendo fundamental na assistência emergencial pediátrica.
Palavras-chave: Medicina de Emergência Pediátrica. Pediatria. Psiquiatria. SAMU.

108. GESTÃO HOSPITALAR E POLÍTICAS PÚBLICAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO PROCESSO DE DESOSPITALAIZAÇÃO NO BRASIL

HOSPITAL MANAGEMENT AND PUBLIC POLICIES: CHALLENGES AND POTENTIALS OF THE DEHOSPITALIZATION PROCESS IN BRAZIL

Sabrina Lamas Costa[1], Ronalda Lamas Costa[2], Maria Eduarda Lamas Costa[3], Italla Maria Pinheiro Bezerra[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Prefeitura Municipal de Jerônimo Monteiro, Jerônimo Monteiro, Espírito Santo, Brasil.
[3] Faculdade Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: enf.sabrinalamas@gmail.com

Introdução: A desospitalização é uma estratégia crescente na gestão hospitalar brasileira, especialmente diante do aumento da demanda por cuidados prolongados e da necessidade de reconfiguração dos serviços hospitalares. Seu foco consiste em realizar a transição do paciente do ambiente hospitalar para atenção primária à saúde ou outros níveis de cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo assistência integral e humanizada. A articulação entre hospitais, atenção primária e políticas públicas é essencial para garantir continuidade, qualidade e segurança do paciente após a alta. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar os desafios, estratégias e resultados do processo de desospitalização em hospitais públicos brasileiros, com ênfase nas práticas de gestão e articulação com políticas públicas voltadas à atenção primária à saúde e à promoção da autonomia do paciente. **Método:** Foi realizada revisão narrativa da literatura nacional entre 2014 e 2024, contemplando produções acadêmicas indexadas nas bases PubMed, LILACS e SciELO, complementada por consulta a normativas ministeriais e experiências institucionais. A análise abordou aspectos relacionados à implementação de equipes multidisciplinares, articulação em rede, instrumentos normativos e estratégias de capacitação dos profissionais de saúde e familiares. **Resultados:** Os estudos evidenciam que o sucesso da desospitalização está condicionado à existência de políticas institucionais e públicas bem estruturadas, equipes integradas, além de suporte educacional aos familiares e cuidadores. Foram identificados benefícios como redução do tempo de permanência, diminuição de eventos adversos, maior qualidade de vida e autonomia do paciente. Por outro lado, persistem desafios: insuficiência de recursos da rede, fragilidades na articulação intersetorial, ausência de programas sociais sólidos e dificuldade de acompanhamento pós-alta. **Conclusão:** O processo de desospitalização demanda o fortalecimento das políticas públicas, investimento e fortalecimento na atenção primária à saúde, incorporação de tecnologias como a teleconsultoria e capacitação permanente das equipes profissionais. A construção de redes colaborativas entre instituições hospitalares, gestores públicos e familiares é crucial para assegurar a continuidade do cuidado e a reinserção social dos pacientes. Sugere-se aprofundar o diálogo entre gestores e formuladores de políticas visando ampliar as condições para uma alta hospitalar responsável e segura no Brasil.
Palavras-chave: Gestão Hospitalar. Políticas Públicas em Saúde. Atenção Primária. Desospitalização.

109. OS DIREITOS SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ENFOQUE NAS RESPOSTAS À SÍFILIS E AO HIV

SOCIAL RIGHTS IN BRAZILIAN HEALTH POLICY: FOCUS ON RESPONSES TO SYPHILIS AND HIV

Silvana Borlini Zucolotto[1], Rosanea Fornaciare Garcia[1], Sandra Fernandes Maciel Araujo[1], Beatriz de Barros Souza[1], Monica Cattafesta[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: silvazoi@hotmail.com

Introdução: A efetivação do direito à saúde no Brasil depende de políticas públicas capazes de diminuir desigualdades e garantir acesso qualificado ao cuidado. Entre os desafios atuais, destacam-se sífilis e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que continuam atingindo de forma desproporcional grupos vulneráveis. Fatores como baixa escolaridade, limitações econômicas e condições precárias ampliam esses riscos. A pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) agravou o cenário ao restringir serviços, reduzir testagens e comprometer ações preventivas. Assim, compreender a resposta das políticas de saúde torna-se essencial para assegurar atenção integral. **Objetivo:** Analisar a efetivação dos direitos sociais nas ações voltadas ao enfrentamento da sífilis e do HIV, considerando desigualdades sociais, impactos da pandemia e a capacidade das políticas públicas de garantir o cuidado universal. **Método:** Trata-se de estudo descritivo e analítico, baseado na revisão de dados epidemiológicos, documentos institucionais e diretrizes nacionais sobre ISTs. A análise inclui vulnerabilidades sociais, funcionamento dos serviços, mudanças provocadas pela pandemia e estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. Também foram considerados aspectos como territorialização das ações, organização da atenção primária e uso de ferramentas comunicacionais na educação em saúde. **Resultados:** As evidências mostram índices elevados de sífilis e HIV, especialmente entre jovens, homens e grupos vulnerabilizados. A queda da testagem durante a pandemia dificultou diagnósticos precoces e aumentou casos de sífilis congênita, agravados por falhas no pré-natal e baixa adesão ao tratamento. Persistem desafios como escassez de recursos diagnósticos, dificuldade de acompanhamento e desigualdades territoriais. Contudo, observam-se avanços no uso de testes rápidos, atualização de protocolos, estratégias educativas digitais e monitoramento baseado em dados abertos, fortalecendo a autonomia dos usuários e a orientação das políticas. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que o enfrentamento da sífilis e do HIV requer políticas articuladas, sensíveis às desigualdades sociais e alinhadas aos princípios de universalidade e integralidade. Ampliar testagem, fortalecer prevenção e qualificar o cuidado na atenção primária são medidas essenciais. A integração entre gestão pública, educação em saúde e participação social é fundamental para promover equidade e assegurar o direito à saúde. Recomenda-se aprofundar pesquisas sobre determinantes sociais e estratégias inovadoras de prevenção.

Palavras-chave: Sífilis. HIV. Políticas públicas de saúde. Vulnerabilidade social. Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

110. ENTRE O NASCER E O SABER: EXPERIÊNCIAS DE ESTAGIÁRIOS NA SALA DE PARTO E O DIREITO À INFORMAÇÃO

BETWEEN BIRTH AND KNOWLEDGE: EXPERIENCES OF INTERNS IN THE DELIVERY ROOM AND THE RIGHT TO INFORMATION

Andressa Ribeiro Martins Soares Santos[1], Isadora Jeveaux Rocha Zacarias[1], Larissa Martins Nogueira[1], Sara da Costa Gonçalves[1], Victória Nass Mello[1], Letícia Guimarães Peyneau[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Email para correspondente: sara.goncalves@edu.emescam.br

Introdução: A humanização do parto envolve garantir um atendimento respeitoso, ético e centrado nas necessidades da mulher e do recém-nascido. Para isso, os profissionais de saúde devem fornecer informações claras sobre os procedimentos, escolhas e etapas do trabalho de parto, fortalecendo a participação ativa da mulher e tornando a sala de parto um ambiente seguro. **Objetivo:** Descrever a experiência de estagiárias de Fisioterapia na sala de parto da Pró-Matre, destacando o direito à informação das mulheres como princípio da assistência humanizada. **Método:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da atuação das discentes de Fisioterapia da EMESCAM durante o estágio realizado na Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Unidade Pró-Matre, em outubro de 2025. **Resultados:** A vivência na sala de parto permitiu compreender a importância da humanização e do direito à informação durante o nascimento. Observou-se que muitas mulheres ainda desconhecem seus direitos, as etapas do trabalho de parto e as indicações das diferentes vias de parto, o que aumenta a insegurança. Quando acolhidas e orientadas de forma clara e empática, mostraram-se mais tranquilas, confiantes e participativas. A atuação do fisioterapeuta, integrada à equipe multiprofissional, contribuiu com suporte físico e emocional por meio de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, favorecendo a evolução do trabalho de parto, tornando a experiência mais positiva para as mães. **Conclusão:** A experiência na sala de parto destacou a importância da fisioterapia na promoção de práticas humanizadas, especialmente ao garantir o direito à informação. A vivência permitiu compreender, na prática, o impacto da humanização no nascimento e como a falta de informação ainda fragiliza as mulheres. A atuação fisioterapêutica mostrou-se fundamental ao oferecer suporte físico e emocional, reduzindo a ansiedade e estimulando a participação ativa da mulher.

Palavras-chave: Fisioterapia. Trabalho de Parto. Parto Humanizado.

111. PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES

PROMOTION OF SEXUAL AND REPRODUTIVE HEALTH AMONG ADOLESCENTS: AN EXPERIENCE REPORT IN PUBLIC SCHOOLS OF VITÓRIA-ES

Sofia Buzatto Santana Rocha[1], Amanda Rodrigues Martins[1], Warlen Ribeiro da Cruz Oliveira[1], Brida Luísa Torres Duque[1], Jandesson Mendes Coqueiro[1].

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: bridaluisa@gmail.com

Introdução: A falta de espaços de diálogo seguros para esclarecer dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva de jovens, leva à busca por respostas em fontes não especializadas. Essa ação gera práticas sexuais inseguras e desinformação acerca da temática. Considerando os princípios da saúde integral, a equipe de saúde do território, professores e alunos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), pelo Programa Saúde na Escola (PSE), realizou, no primeiro semestre de 2025, ações com escolas municipais localizadas nos territórios atendidos pelas Unidades de Saúde de Consolação e Andorinhas, em Vitória-ES. Assim, a motivação foi centrada na integração entre saúde e educação, criando espaço de troca, orientação e respeito à diversidade dos adolescentes. **Objetivo**: Proporcionar espaços que favoreçam a expressão de dúvidas e percepções dos adolescentes sobre educação sexual e saúde reprodutiva. **Metodologia**: A metodologia das intervenções realizadas pela equipe do projeto de extensão "Cuidar Rizomático", da UFES, contemplou o aprofundamento teórico dos temas, o delineamento da dinâmica participativa e a elaboração de materiais de apoio. Após o planejamento, a intervenção foi iniciada nas escolas em sete encontros, sendo cinco em Consolação e dois em Andorinhas, realizados nas dependências das escolas sendo a população alvo estudantes de 13 a 17 anos,
devido às transformações típicas da faixa etária. Nos encontros, os alunos retiravam voluntariamente alguns cards da caixa e a partir do tema sorteado mediava-se uma roda de conversa. Os temas incluíam: métodos contraceptivos, gravidez não planejada, IST 's, violência, diversidade de gênero, higiene e mudanças no corpo. Dessa forma, a promoção da autonomia juvenil, como observado na metodologia participativa, é um pilar para a construção de uma sociedade mais justa que valoriza as vozes juvenis no combate às desigualdades de participação e garantia do atendimento de suas necessidades de forma equitativa. **Resultados**: A escuta ativa e qualificada favoreceu o surgimento de temas conectados às realidades vividas, ampliando a pertinência das discussões. Além disso, o processo promoveu respeito às diferenças, valorizando a diversidade no território escolar e diminuindo as desigualdades no que tange o acesso à informação. A experiência contribuiu para consolidar a escola como espaço de diálogo, aprendizagem e promoção da saúde integral. **Conclusão**: Constatou-se que a metodologia participativa favoreceu os vínculos de confiança, de forma a qualificar o diálogo. Como limitações, observou-se a baixa frequência das atividades, que comprometeu os avanços e atravessamentos de acesso enfrentados pelos adolescentes revelando a necessidade de estratégias que considerem fatores socioeconômicos e informacionais.
Palavras-chave: Serviços de Saúde Escolar. Educação em Saúde. Saúde Sexual. Saúde Reprodutiva; Adolescente.

112. ACESSO À SAÚDE NO PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

ACCESS TO HEALTHCARE IN THE POST-PANDEMIC PERIOD: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

Tainá Rodrigues Xavier[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Victoria Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: taina.xavier@edu.emescam.br

Introdução: A pandemia da COVID-19 foi mais um dos marcos históricos presentes na humanidade causando grandes impactos socioeconômicos e estruturais. Os serviços de saúde se tornaram mais inacessíveis e a vulnerabilidade aumentou consideravelmente, na qual os obstáculos não só afetaram a população como também os profissionais da saúde. Com isso, a mobilização do corpo social é importante para trazer novas expectativas e investimentos em políticas públicas. **Objetivo:** Descrever os desafios e as perspectivas do acesso à saúde no pós-pandemia. **Método:** Por se tratar de uma revisão bibliográfica, foi utilizada a base de dados PUBMED para a realização dessa pesquisa aplicando os seguintes descritores: Health Services Accessibility AND Public Health AND COVID-19 AND Health promotion. Os critérios de inclusão determinados foram: textos completos em inglês e português, publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Inicialmente, a busca totalizou 195 artigos. Posteriormente, após a imposição dos critérios de inclusão, sobraram 169 artigos. Com a leitura dos títulos, selecionou-se 18 artigos e, para a composição da amostra final, restaram 6 artigos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) organizou uma iniciativa para reduzir as iniquidades em relação à saúde, incluindo o acesso da população à esses serviços. Essa estratégia visa criar modelos de práticas que auxiliem a abordagem eficaz dos determinantes sociais da saúde para solucionar os fragmentos deixados pela pandemia da COVID-19. Nesse contexto, mesmo que haja programas qualificados para promover a equidade na saúde, ainda existem barreiras que dificultam o alcance desses propósitos - desigualdades socioeconômicas e estruturais, sistemas de saúde sob pressão e aumento das comunidades vulneráveis -, uma vez que essas falhas impulsiona o corpo civil a desenvolver programas de saúde para erradicar essa carência na equidade em saúde e, por conseguinte, requisitar ao Estado verbas para colocar essas iniciativas em prática. **Conclusão:** Percebeu-se que a desigualdade no pós-pandemia ainda é um limitante para conseguir êxito no acesso aos serviços de saúde, sobretudo quando o povo procura incentivar a implementação de estratégias acerca dos obstáculos e reverter para novas perspectivas na redução das iniquidades em saúde. Diante disso, destaca-se o fortalecimento da exigência de políticas voltadas para o acesso à saúde e a obtenção de melhorias no bem-estar da população.
Palavras-chave: Acessibilidade aos serviços de saúde. Saúde pública. COVID-19. Promoção da saúde.

113. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM ESCOLAS PÚBLICAS

HEALTH EDUCATION AND DISEASE PREVENTION IN PUBLIC SCHOOLS

Tainá Rodrigues Xavier[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Victoria Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: taina.xavier@edu.emescam.br

Introdução: Os ambientes escolares são espaços propícios e fundamentais para a implementação de programas que visam melhorar os níveis de saúde dos estudantes, principalmente, os que frequentam escolas públicas carentes de uma infraestrutura física e socioeconômica para promover o bem-estar ao corpo discente. No entanto, mesmo com a existência de estratégias de promoção da saúde escolar, ainda é insuficiente as iniciativas se não houver um apoio pedagógico e fundos governamentais para aplicar esses programas educacionais. Levando em consideração o tempo que os alunos frequentam as instituições escolares, é importante que esse âmbito seja utilizado para colocar em prática as intervenções em saúde e colaborar com o crescimento saudável na vida dessas crianças. **Objetivo:** Descrever como as políticas públicas podem colaborar com a educação em saúde e a prevenção de doenças em escolas públicas. **Método:** Por se tratar de uma revisão bibliográfica, foi utilizada a base de dados PUBMED para a realização dessa pesquisa aplicando os seguintes descritores: Health education AND Health promotion AND School health services AND Disease prevention AND Health policy. Os critérios de inclusão determinados foram: textos completos em inglês e português, publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Inicialmente, a busca totalizou 855 artigos. Posteriormente, após a imposição dos critérios de inclusão, sobraram 263 artigos. Com a leitura dos títulos, selecionou-se 17 artigos e, para a composição da amostra final, restaram 7 artigos. A Iniciativa Global de Saúde Escolar da Organização Mundial da Saúde (OMS) visa incentivar as escolas a se tornarem ambientes mais saudáveis integrando serviços de saúde, programas de segurança alimentar, momentos de recreação e atividade física, apoio socioemocional e o cuidado mental, uma vez que a participação das autoridades estudantis em conjunto dos profissionais da saúde e agentes comunitários é essencial para a eficácia dessa estratégia. Todavia, ainda que os propósitos sejam eficientes na promoção da saúde escolar, é preciso que haja investimentos e atitudes para garantir o fornecimento desses programas, visto que a maioria das escolas públicas são invisibilizadas apenas atendendo ao padrão estrutural dos demais ambientes escolares. **Conclusão:** Percebeu-se que a existência de políticas públicas qualificadas para prevenção de patologias por meio de programas educacionais em saúde ainda é ineficaz quanto à configuração ambiental escolar, na qual a ausência de fundos e apoios estatais dificulta a implementação dos programas escolares. Diante disso, salienta-se a exigência dos profissionais da saúde, da educação e do Estado de procurar empregar mais verbas para a promoção qualificada dessas estratégias no bem-estar do corpo estudantil.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Prevenção de doenças. Serviços de saúde escolar. Políticas de Saúde.

114. DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PEDIÁTRICAS EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CONTEMPORARY CHALLENGES FOR THE FORMULATION OF PEDIATRIC PUBLIC POLICIES IN MENTAL HEALTH: A LITERATURE REVIEW

Thais Rabelo Mestria[1], Amanda Bragança Oliveira da Silva[1], Hanna Pianezolla Hoffmann[1], Leonardo Meireles Santana[1], Rachel Mocelin Dias Coelho[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: thaismestria@gmail.com

Introdução: A inclusão de crianças e adolescentes nas políticas públicas de saúde mental ocorreu de forma tardia, apenas a partir do século XXI, impulsionada pela Reforma Psiquiátrica, pela Constituição de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 e pela Lei 10.216/2001. Anteriormente a isso, não havia uma importância em discutir medidas efetivas para resolução de problemas de ordem psiquiátrica para esse grupo em específico, seja por fatores históricos, sociais e institucionais. Hodiernamente, percebeu-se a necessidade de compreender os obstáculos para que políticas públicas centradas nesse eixo fossem implementadas no país. **Objetivo:** Analisar os principais desafios contemporâneos enfrentados na formulação de políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil no contexto do século XXI. **Método:** Trata-se de uma revisão em literatura realizada no ano de 2025, na plataforma de busca Biblioteca Virtual em Saúde, com os seguintes descritores: ("Política de Saúde Mental") AND ("Criança" *OR* "Bem-Estar da Criança" OR "Desenvolvimento Infantil") AND ("Brasil"). Foram incluídos artigos originais com texto completo de todos os tipos de estudo, exceto revisões de literatura e artigos que não correspondem ao objetivo do estudo. Ao todo, a pesquisa resultou na seleção de quatro artigos finais para a produção da presente revisão. **Resultados:** Os artigos selecionados abordam, em conjunto, o longo processo histórico de desestigmatização da saúde mental infantojuvenil, pragmatizado como um quadro de desassistência, abandono e exclusão. O redirecionamento para o modelo de acolhimento intersetorial do cuidado em saúde mental só foi possibilitado por meio da Reforma Psiquiátrica e com o surgimento dos Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Segundo os autores Nunes *et al.*. (2019), a integração entre os CAPSi e as demais redes de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, é essencial para a descentralização do cuidado. É necessário que toda estrutura de saúde seja capacitada para executar o projeto terapêutico singular, de forma que inclua a família, a escola e a comunidade. Para os autores Couto e Delgado (2015), os CAPSi implicam de modo indissociável o território e a intersetorialidade da rede como engrenagens para combater os desafios de expandir o acesso e qualificar a assistência. **Conclusão:** A consolidação de políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil no Brasil requer o fortalecimento das redes comunitárias e intersetoriais, articulando escola, família, serviços de saúde e sociedade civil. Essa integração é indispensável para garantir cuidado integral e humanizado, promovendo inclusão e dignidade, e assim, assegurando os direitos das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Adolescente. Criança. Política de Saúde. Saúde Mental.

115. EDUCAÇÃO INCLUSIVA PARA ESTUDANTES COM AUTISMO: ESTRATÉGIAS E AVANÇOS RUMO À ODS 4

INCLUSIVE EDUCATION FOR STUDENTS WITH AUTISM: STRATEGIES AND PROGRESS TOWARDS ODS 4

Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Maria Eduarda Castro da Costa[1], Melissa Nascimento Honorato[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: victoria.souza@edu.emescam.br

Introdução: Alunos com transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), apresentam maior probabilidade de necessitar de serviços de educação especial e enfrentam desafios na socialização e integração escolar. Muitos estudantes se beneficiam de apoios específicos, como o Plano Individualizado de Ensino (PEI), que reúne ações pedagógicas, psicológicas e sociais planejadas conforme suas necessidades. No ensino regular, a atuação dos professores é essencial para promover práticas inclusivas que assegurem acesso ao currículo e participação social. Essas diretrizes são respaldadas pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e pela Lei Brasileira de Inclusão, que garantem o direito dos estudantes com deficiência ao acesso, permanência e desenvolvimento em escolas comuns. Essas ações também convergem com a ODS 4 da Agenda 2030, que visa garantir educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos. **Objetivo:** Analisar as práticas de educação inclusiva para estudantes com TEA e seus desafios, considerando a ODS 4 e as políticas brasileiras de inclusão. **Método:** Refere-se à uma revisão integrativa realizada em novembro de 2025. Para a seleção dos artigos, efetuou-se uma busca na base de dados PUBMED. Utilizou-se os descritores: “Education’’ AND "Autism" AND "Students". Os critérios de inclusão definidos foram: artigos completos em inglês e português publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram encontrados 1,662 estudos na base de dados Pubmed. No processo de inclusão, restaram 1,246 artigos, após leitura de título foram selecionados 50 artigos para leitura completa dos respectivos resumos e foram identificados, ficando 13 artigos que compuseram a revisão. A análise mostrou que, apesar de existir arcabouço legal e teórico consistente para o avanço da educação inclusiva, sua efetivação prática permanece limitada. Muitos professores relatam dificuldades em lidar com estudantes autistas, evidenciando lacunas na formação profissional e insuficiência de suporte institucional. Destaca-se a necessidade de capacitação contínua, além da presença de profissionais de saúde mental nas escolas, com vistas a garantir práticas inclusivas efetivas. **Conclusão:** Conclui-se que, embora existam políticas robustas e alinhamento com a ODS 4, ainda há um distanciamento significativo entre teoria e prática. Estudantes com TEA continuam enfrentando barreiras no acesso ao currículo e na participação escolar, influenciadas principalmente pela falta de formação adequada dos professores e pela ausência de equipes multiprofissionais. Fortalecer a formação continuada e ampliar o suporte especializado são medidas indispensáveis para assegurar uma inclusão escolar efetiva e favorecer o desenvolvimento desses alunos.

Palavras-chave: Educação. Autismo. Estudantes.

116. FATORES ASSOCIADOS AO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES BRASILEIRAS CHEFES DE FAMÍLIA

FACTORS ASSOCIATED WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF BRAZILIAN WOMEN HEADS OF HOUSEHOLDS

Vitória Andrade Rodrigues Moreira[1], Yasmin Esther Barreto[1], Matheus Paiva Emídio Cavalcanti[1], Tamires dos Santos Vieira[1], Luiz Carlos de Abreu[1].

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: vitoriaandrademr@gmail.com

Introdução: na transição nutricional vivenciada no Brasil, com aumento do excesso de peso e discrepâncias sociais em saúde, mulheres assumem papel central na manutenção familiar. Seus estados nutricionais podem refletir sobre condições de saúde dos moradores, consequentemente, sobre a saúde brasileira. Estudos analisam fatores associados ao excesso de peso entre adultos, mas não há análises sobre mulheres chefes de família, limitando a compreensão sobre como desigualdades estruturais e papéis de gênero se expressam nos perfis nutricionais e na saúde pública. **Objetivo:** identificar fatores associados ao estado nutricional de mulheres brasileiras chefes de família. **Método:** estudo quantitativo com dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Amostra foi composta por 29.028 mulheres adultas chefes de família. Variável dependente foi Índice de Massa Corporal ($\leq 24,9$ e $> 24,9$ kg/m²) e independentes foram: cor, faixa etária, escolaridade (sem instrução, fundamental, médio e superior), renda domiciliar (baixa, média e alta), estado civil, região de domicílio, situação censitária, aposentadoria e profissão (doméstica, servidora privada, servidora pública, empregadora, autônoma, voluntária, militar). Associação entre variáveis foi analisada pelo teste de X^2 utilizando software STATA 17. **Resultados:** mulheres chefes de família eram, majoritariamente, pardas (50,3%), de 40 a 59 anos (36,6%), sem instrução (40,2%), baixa renda (56,5%), solteiras (41,7%), nordestinas (41,2%) e residentes urbanas (83,3%). A maioria tinha excesso de peso (60%), revelando prevalência importante de estado nutricional inadequado. Observou-se associação significativa ($p < 0,05$) entre o desfecho e todas as variáveis independentes, exceto região de domicílio e situação censitária, sendo maior a prevalência de excesso de peso entre pardas (27%), de 40 a 59 anos (24,4%), sem instrução (24,4%), baixa renda (33,3%), casadas (22,4%), não aposentadas (42,2%) e servidoras do setor privado (20%). Isto reforça a influência de fatores sociais sobre o estado nutricional de mulheres chefes de família, evidenciando desigualdades que podem repercurtir na saúde pública. **Conclusão:** excesso de peso é altamente prevalente entre mulheres brasileiras chefes de família, sobretudo entre aquelas em condições sociais desfavoráveis. Os achados contribuem para compreensão sobre interações entre gênero, desigualdade social e saúde nutricional, e destacam a necessidade de políticas públicas que considerem o papel dessas mulheres nas estratégias de promoção da saúde. Pesquisas futuras devem analisar como o estado nutricional delas se relaciona com o dos demais moradores, bem como a influência das condições de trabalho sobre o risco de excesso de peso nesse grupo.

Palavras-chave: Estado nutricional. Chefes de família. Mulheres. Saúde pública. PNS 2019.

117. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS E A SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE O PERFIL DO EGRESSO DE MEDICINA NO SÉCULO XXI

NATIONAL CURRICULAR GUIDELINES AND MENTAL HEALTH: A NARRATIVE REVIEW ON THE PROFILE OF THE 21st CENTURY MEDICAL GRADUATE

Vitória Neves Binda[1], Maria Eduarda Ferreira de Caravalho[1], Júlio Fim Mascerlo[1], Lorenzo Almeida Stelzer[1], Raiane Oliveira dos Santos Pereira Mendes[1], Roger Elias Bernabe Machado[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: vitoriabinda24@gmail.com

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Medicina são o principal marco regulatório da formação médica no Brasil. Elas visam preparar um profissional generalista, humanizado, crítico e reflexivo, capaz de atuar em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que a saúde mental é reconhecida pela ONU como um direito humano fundamental e parte do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) — "assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos" —, torna-se essencial que a formação médica contemple competências voltadas ao cuidado integral e humanizado nessa área. **Objetivo:** Analisar as exigências curriculares das DCNs e discutir as competências esperadas do egresso de Medicina na abordagem integral da saúde mental. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, estudo não sistemático que descreve e discute o estado da arte sobre o tema. A pesquisa envolveu a análise das DCNs (Res. CNE/CES 3/2014) e de artigos, teses e documentos ministeriais publicados em português, com foco na interseção entre Educação Médica, Saúde Mental e Perfil Profissional do Egresso. A análise priorizou os eixos de formação — Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde — sob a perspectiva do cuidado psicossocial. **Resultados:** As DCNs orientam que o médico em formação desenvolva competências pautadas nos princípios da integralidade e da humanização, essenciais para o cuidado em saúde mental. O egresso deve superar o modelo biomédico, adotando uma abordagem biopsicossocial do processo saúde-doença, reconhecendo determinantes sociais, culturais e emocionais do bem-estar. Destacam-se competências como o vínculo terapêutico e a escuta ativa, que valorizam a subjetividade do paciente; a atuação integrada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulando CAPS, Atenção Primária e outros serviços; a capacidade de manejar crises e atuar de forma interdisciplinar; além do compromisso com os Direitos Humanos, combatendo estigma e exclusão social. As diretrizes também reforçam a importância de cenários de prática extra-hospitalares, especialmente na comunidade e na Atenção Primária, e o uso de metodologias ativas de ensino que estimulem o raciocínio clínico centrado na pessoa e as habilidades comunicativas. **Conclusão:** As DCNs definem um perfil de egresso que reconhece a saúde mental como competência generalista essencial. O médico do século XXI deve ser agente de transformação, capaz de promover o cuidado integral, humanizado e baseado nos direitos humanos, atuando de forma interdisciplinar na RAPS, com ética, integralidade e humanização como pilares da prática médica contemporânea.

Palavras-chave: Atenção à Saúde. Saúde Mental. Educação Médica. Educação em saúde. Integralidade em Saúde.

118. O PARTO COMO TERRITÓRIO DE DISPUTA: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O RACISMO ESTRUTURAL NO BRASIL

CHILDBIRTH AS A TERRITORY OF DISPUTE: OBSTETRIC VIOLENCE AND STRUCTURAL RACISM IN BRAZIL

Warlen Ribeiro da Cruz Oliveira[1], Brida Luísa Torres Duque[1], Sofia Buzatto Santana Rocha[1], Amanda Rodrigues Martins[1], Jandesson Mendes Coqueiro[1].

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: ribeirowarlen@gmail.com

Introdução: A violência obstétrica é uma das expressões das desigualdades estruturais que atravessam a sociedade brasileira e os serviços de saúde, refletindo marcadamente as intersecções entre gênero, classe e raça. No Brasil, mulheres negras continuam sendo as principais vítimas de práticas desumanizadas e de desrespeito durante o parto, resultado do racismo institucional e da herança histórica de opressão que marca o corpo feminino negro como território de controle e violência. Assim, compreender a dimensão racial da violência obstétrica é essencial para ampliar o debate sobre os direitos reprodutivos e a humanização do parto. **Objetivo:** Analisar a violência obstétrica no processo de parturição sob a ótica do Serviço Social, evidenciando como o marcador raça/cor atravessa as experiências das mulheres atendidas em uma maternidade filantrópica no município de Vitória-ES. **Método:** A pesquisa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, utilizou o método crítico-dialético, articulando revisão bibliográfica e pesquisa de campo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 30 puérperas, no período de fevereiro a maio de 2024, após aprovação do Comitê de Ética. A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, com foco nos determinantes sociais e raciais da violência obstétrica**. Resultados:** O perfil das participantes revelou que 80% se autodeclararam pretas ou pardas, com idades entre 18 e 29 anos, baixa escolaridade, renda familiar de até dois salários-mínimos e situação de vulnerabilidade socioeconômica. A análise demonstrou que as mulheres negras são as mais expostas a práticas abusivas e desumanizadas no parto, como negligência, falta de informação e intervenções sem consentimento. Esses achados confirmam a presença do racismo estrutural e institucional no atendimento obstétrico, alguns estudos defendem a interseccionalidade como chave para compreender as múltiplas formas de violência vivenciadas por mulheres negras. **Conclusão:** Conclui-se que a violência obstétrica não pode ser analisada de forma dissociada das questões raciais e de classe. O racismo institucional se manifesta como determinante central na forma como os corpos negros são atendidos nos serviços de saúde, naturalizando práticas desrespeitosas e desumanizadas. O Serviço Social, enquanto profissão comprometida com a defesa dos direitos humanos, tem papel fundamental na denúncia dessas violações, na promoção de uma assistência equânime e antirracista e na construção de práticas voltadas à efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres negras.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Serviço Social. Direitos. Saúde. Racismo.

119. DESIGUALDADE E JUSTIÇA SOCIAL: BARREIRAS À REINSERÇÃO PRODUTIVA DE TRABALHADORES COM CONDIÇÕES INCAPACITANTES

INEQUALITY AND SOCIAL JUSTICE: BARRIERS TO PRODUCTIVE REINTEGRATION OF WORKERS WITH DISABLING CONDITIONS

Yanka Santos Plinio[1], Carla Loureiro Portuense[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: yanka.plinio@edu.emescam.br

Introdução: A desigualdade social e educacional no Brasil impacta diretamente as oportunidades de reinserção produtiva de trabalhadores que enfrentam condições incapacitantes. A ausência de políticas públicas efetivas de requalificação e inclusão profissional contribui para a exclusão de grupos vulneráveis, especialmente daqueles com baixa escolaridade e histórico de atividades manuais. Esse cenário mostra que ainda há muito a ser feito para garantir o direito ao trabalho digno e inclusivo para todos os cidadãos. **Objetivo:** Analisar as barreiras enfrentadas por trabalhadores com condições incapacitantes e baixa escolaridade no processo de reinserção profissional, destacando a necessidade de políticas públicas intersetoriais que garantam o direito ao trabalho digno e inclusivo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da vivência, teórica e prática, de uma discente do curso de Fisioterapia da EMESCAM-ES, na Clínica Escola de Neurologia, durante os meses de agosto a novembro de 2025. **Resultados:** A experiência analisada revelou múltiplas barreiras à reinserção produtiva, incluindo a falta de programas de requalificação acessíveis, a desarticulação entre as políticas de saúde e emprego, e a insuficiência de medidas de proteção social voltadas a pessoas com deficiência adquirida. A baixa escolaridade se mostrou fator determinante na dificuldade de adaptação a novas ocupações, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade econômica. **Conclusão:** Evidencia-se que a justiça social e o trabalho decente ainda são metas distantes para trabalhadores com incapacidades e baixa escolaridade. A ausência de políticas públicas integradas limita a autonomia desses indivíduos e reforça desigualdades estruturais. Faz-se necessária a implementação de ações intersetoriais que garantam oportunidades reais de requalificação e reinserção produtiva, promovendo equidade e dignidade humana.
Palavras-chave: Política Pública. Direito ao Trabalho. Fatores Socioeconômicos.

120. SAÚDE E BEM-ESTAR EM VITÓRIA (ES): ANÁLISE DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

HEALTH AND WELL-BEING IN VITÓRIA (ES): ANALYSIS OF PREMATURE MORTALITY FROM NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES

Yasmin Chaves dos Santos[1], Thayna Ikenaga Lima[1], Beatriz de Barros Souza[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: chyasminsantos@gmail.com

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) caracterizam-se principalmente pelas doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus, e às causas externas, tais como os acidentes e as violências. Associam-se a fatores condicionantes, determinantes sociais e fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, consumo excessivo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física. Representam, portanto, um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, resultando na incapacidade funcional prematura, redução da qualidade de vida e altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Analisar a situação da mortalidade prematura por DCNTs, no contexto do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), no município de Vitória, Espírito Santo. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, analítico e quantitativo baseado no indicador secundário Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades (IDSC), no contexto brasileiro, que contribui para o monitoramento da mortalidade prematura por DCNTs em níveis municipal e estadual. O indicador está alinhado ao ODS 3, que aborda a promoção da saúde e do bem-estar. A análise contemplou o município de Vitória, Espírito Santo, incluindo indivíduos na faixa etária de 30 a 69 anos, expressos por 100 mil habitantes, no período de 2015 a 2023. Considerou-se como referência o limiar de 236 óbitos por 100 mil habitantes. **Resultados:** Evidenciou-se que o nível de desenvolvimento sustentável de Vitória é classificado como médio, com pontuação de 53,46 em uma escala de 0 a 100, ocupando a 21ª posição no Estado do Espírito Santo. A taxa de mortalidade prematura por DCNTs variou de 320,06 em 2015 para 272,21 em 2023, representando uma redução aproximada de 15%. Apesar da tendência geral de queda, observaram-se oscilações anuais, com picos em 2019 (368,69) e melhora em 2020 (241,78). O indicador permanece acima do limiar de 236 óbitos por 100 mil habitantes, o que evidencia a necessidade de ações mais efetivas de prevenção e controle das DCNTs no município. **Conclusão:** Destaca-se a importância da vigilância das DCNTs no contexto da saúde pública, uma vez que permite o planejamento, a execução e a avaliação das estratégias de prevenção e controle da mortalidade prematura, subsidiando a orientação para intervenções de políticas públicas que podem promover a mudança do panorama atual.

Palavras-chave: Mortalidade Prematura. Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Desenvolvimento Sustentável. Saúde Pública.

121. EXCESSO DE PESO E OBESIDADE MATERNA E A LEPTINA DO COLOSTRO E LEITE HUMANOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

MATERNAL OVERWEIGHT AND OBESITY AND LEPTIN IN HUMAN COLOSTRUM AND MILK: A SCOPING REVIEW

Yasmin Esther Barreto[1,2], Matheus Paiva Emídio Cavalcanti[1], Vitória Andrade Rodrigues Moreira[2], Tamires S. Vieira[3], Luiz Carlos de Abreu[1,2].

[1] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.
[2] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: yasminestherb@gmail.com

Introdução: O aleitamento é essencial ao desenvolvimento infantil, e a leptina hormônio presente no leite humano participa da regulação do estado nutricional. **Objetivo:** Analisar a associação entre o excesso de peso e a obesidade materna e os níveis de leptina no colostro e leite humano. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo da literatura, seguindo as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e o checklist PRISMA-ScR. A busca ocorreu nas bases de dados eletrônicas Medline (via PubMed), Scopus e Web of Science, sem restrição de data de publicação. Foram incluídos artigos com texto completo disponível, que envolvessem a coleta de colostro e/ou leite de mulheres eutróficas e com excesso de peso/obesidade. **Resultados:** Foram identificadas 582 publicações na busca inicial, e 19 artigos foram selecionados para a revisão. Os estudos foram publicados entre 2002 e 2021, predominantemente na América do Norte e Europa. Todos os estudos incluídos observaram uma associação positiva entre os níveis de leptina do colostro e/ou leite humano e parâmetros antropométricos maternos, como Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gravídico, percentual de gordura corporal, e IMC no momento do parto ou pós-parto. **Conclusão:** A concentração de leptina no colostro e no leite humano está positivamente associada ao estado nutricional materno, sendo imprescindível considerar essa relação na formulação de políticas públicas.
Palavras-chave: Sobrepeso. Obesidade. Leptina. Colostro. Leite Humano. Saúde Pública.

122. A DIVERSIDADE ÉTNICO-RACIAL E CULTURAL NA SOCIEDADE BRASILEIRA E SUA RELEVÂNCIA ACADÊMICA: COMBATENDO O RACISMO ESTRUTURAL

ETHNIC-RACIAL AND CULTURAL DIVERSITY IN BRAZILIAN SOCIETY AND ITS ACADEMIC RELEVANCE: COMBATING STRUCTURAL RACISM

Maria Clara Sossai de Almeida[1], Luana Marques Ribeiro[1], Stefania[1], Larissa Macedo Peçanha[1], Fernanda Raquel Gaspar Corrêa[1], Emmyly Alves Toffolo[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1], Tassiane Cristina Morais[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: maria.sossai@edu.emescam.br

Introdução: A dinâmica étnico-racial brasileira é marcada por profundas desigualdades. A Lei nº 10.639/2003 e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais (CNE/CP nº 01/2004) emergem como marcos regulatórios fundamentais para enfrentar o racismo estrutural educacional. **Objetivos:** Compreender a diversidade étnico-racial, cultural e a realidade do racismo no meio acadêmico. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa discorrendo sobre raça, etnia, cultura, racismo estrutural e análise das políticas públicas antirracistas e interculturais. **Resultados:** Com base na educação das relações étnico-raciais, há urgência de desconstruir mitos da democracia racial, é necessário propor pedagogias antirracistas que valorizam matrizes africanas e afro-brasileiras, além de problematizar a epistemologia eurocêntrica que defende a ecologia de saberes. A Lei nº 10.639/2003 orienta políticas educacionais do ensino e cultura afro-brasileira. **Conclusão:** A superação do racismo estrutural exige transformações profundas no currículo, na formação docente e a educação assume papel central na construção de uma sociedade democrática, plural e comprometida com a equidade racial.
Palavras-chave: Etnicidade. Racismo. Diversidade Cultural. Justiça Social. Educação.

123. EDUCAÇÃO E GÊNERO: PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS PARA AMBIENTE DE APRENDIZAGEM EQUITATIVOS

EDUCATION AND GENDER: CONTEMPORARY PERSPECTIVES FOR EQUITABLE LEARNING ENVIRONMENTS

Camila Bettero de Araujo[1], Geremias Mote de Oliveira[1], Hiago do Carmo Piontkovsky[1], Melissa Nascimento Honorato[1], Karina Brandembug Vieira Alves[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1], Tassiane Cristina Morais[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: karina.alves@edu.emescam.br

Introdução: A construção de espaços educativos equitativos permanece um desafio para as instituições de ensino, especialmente diante das desigualdades de gênero ainda presentes no cotidiano escolar. Estereótipos, discriminações e práticas como o bullying continuam afetando o acesso, a permanência e o desenvolvimento dos estudantes, evidenciando a necessidade de discutir gênero na educação. Refletir sobre essa temática permite compreender como tais dinâmicas influenciam trajetórias escolares e orientam ações para criar ambientes mais inclusivos. Uma abordagem crítica contribui para fortalecer o papel social da escola na promoção da justiça, do respeito às identidades e dos direitos humanos. **Objetivo:** Analisar criticamente os conceitos relacionados ao gênero no contexto educacional e identificar suas implicações nas práticas pedagógicas e nos processos de ensino-aprendizagem, com vistas à promoção da equidade e de ambientes escolares democráticos. **Método:** O estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa da literatura, incluindo artigos científicos, relatórios institucionais e documentos normativos nacionais e internacionais. Foram priorizados materiais alinhados ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade, especialmente aqueles que discutem inclusão, eliminação de discriminações e valorização da diversidade no ambiente escolar. **Resultados:** A análise mostrou que os conceitos de sexo, gênero e identidade de gênero são fundamentais para compreender desigualdades presentes nas relações escolares. Estereótipos reproduzidos em materiais didáticos, práticas docentes e interações cotidianas influenciam expectativas e restringem oportunidades de estudantes de diferentes identidades. Identificaram-se ainda políticas e diretrizes que orientam ações de promoção da igualdade, destacando a importância da escola e dos profissionais da educação na criação de ambientes acolhedores e reflexivos. Estratégias pedagógicas participativas e dialógicas demonstraram eficácia na desconstrução de preconceitos e na ampliação das possibilidades de ensino voltadas à equidade. **Conclusão:** Promover a equidade de gênero na educação é um compromisso ético e político essencial para garantir direitos e formar sujeitos críticos. Ao valorizar a diversidade, a escola fortalece sua função social e contribui para sociedades mais justas, inclusivas e respeitosas, reafirmando sua responsabilidade na defesa dos direitos humanos e na oferta de uma educação de qualidade para todas as pessoas.
Palavras-chave: Educação em Saúde. Equidade de Gênero. Direitos Humanos. Inclusão Educacional.

124. EDUCAÇÃO INCLUSIVA E PRÁTICAS DOCENTES CONTEMPORÂNEAS: CONTRIBUIÇÕES PARA O ODS 4

INCLUSIVE EDUCATION AND CONTEMPORARY TEACHING PRACTICES: CONTRIBUTIONS TO SDG 4

Mônica Rocha T. Narcizo[1], Desiara Andresa Pesca Silva[1], André Luiz Lima Bento[1], Kamila Gomes Marvila[1], Ailton Balbino de Souza[1], Alessandra Cardoso de Souza[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1], Tassiane Cristina Morais[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: monica.narcizo@edu.emescam.br

Introdução: A importância das práticas docentes no contexto educacional atual se evidencia diante das intensas transformações metodológicas, tecnológicas e sociais que permeiam o processo ensino-aprendizagem. Nesse cenário, discutir tais mudanças torna-se fundamental para contextualizar a necessidade de fortalecer práticas pedagógicas que promovam inclusão, equidade e qualidade, em consonância com as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 (ODS 4), que são essenciais para garantir uma educação de qualidade que seja inclusiva e eficaz. **Objetivo:** Discutir sobre os desafios e as possibilidades da prática docente inclusiva, elucidando as possibilidades na diversidade do aluno como princípio educativo. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo revisão narrativa da literatura científica, com levantamentos de Publicações nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e ERIC (Education Resources Information Center). Foram incluídos estudos, relatórios e documentos relacionados ao tema educação inclusiva e diversidade e suas contribuições com às metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 de Educação de Qualidade. **Resultados:** O uso de metodologias ativas e de ferramentas que favorecem o aprendizado ativo, como as tecnologias educacionais, contribuem para a consolidação de um ambiente de ensino mais dinâmico, participativo e inclusivo, promovendo melhorias significativa no processo ensino-aprendizagem. **Conclusão:** A articulação entre teoria, prática docente e metodologias inovadoras, potencializa uma educação de qualidade, estimulando o desenvolvimento integral dos estudantes. Por fim, reforça-se a importância de uma docência comprometida com processos pedagógicos críticos, reflexivos e alinhados às demandas sociais, às práticas inclusivas e às diretrizes do ODS 4.

Palavras-Chave: Educação. Ensino. Ensino de professores.

125. TECNOLOGIA E DOCÊNCIA: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO

TECHNOLOGY AND TEACHING: CONTEMPORARY CHALLENGES AND THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN EDUCATION

Brunelly Cesconetto Coutinho[1], Deleon Pereira de Souza[1], João Felipe da Silva Lopes[1], Matheus Almeida Cabral dos Santos Lugão[1], Robson Tardin Silva[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1], Tassiane Cristina Morais[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

.

E-mail correspondente: Brunelly.coutinho@emescam.br

Introdução: O uso crescente de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) no ensino tem provocado transformações relevantes nos processos de ensino, aprendizagem e gestão institucional. Essas tecnologias ampliam possibilidades pedagógicas, mas também intensificam desafios éticos relacionados à privacidade, transparência, vieses algorítmicos e autoria. No Brasil, esse cenário se articula a debates regulatórios em desenvolvimento, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), o Marco Legal da Inteligência Artificial e as diretrizes da Estratégia Brasileira de Transformação Digital. Apesar dos avanços, persistem lacunas sobre o uso educacional da IA, especialmente quanto à proteção de dados estudantis, responsabilização por decisões automatizadas, requisitos de transparência e mitigação das desigualdades regionais. Assim, torna-se essencial discutir os impactos da IA no ensino e a necessidade de políticas públicas que promovam práticas éticas, seguras e alinhadas ao interesse público. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de aula inovadora sobre ética e regulação da IA na educação superior, estimulando reflexão crítica sobre o tema. **Método:** A proposta foi desenvolvida com base em abordagem ativa, combinando exposição dialogada, análise de dilemas éticos e uma dinâmica prática em formato de julgamento simulado considerando discussões recentes sobre governança da IA, princípios éticos presentes em documentos nacionais e internacionais. Para a atividade, elaborou-se um caso fictício envolvendo algoritmos de detecção de plágio, possibilitando a análise de riscos e a formulação de estratégias de mitigação. **Resultados:** A experiência demonstrou que a metodologia favorece a integração entre teoria e prática, ampliando o engajamento dos estudantes e fortalecendo a compreensão dos desafios éticos e regulatórios da IA. O julgamento simulado estimulou argumentação, pensamento crítico e análise de múltiplas perspectivas. **Conclusão:** Conclui-se que a abordagem contribui para o desenvolvimento de uma visão crítica sobre o uso da IA no ensino superior e reforça a importância de políticas públicas que promovam transparência, equidade, segurança e ética. Destaca-se a necessidade de ampliar a alfabetização digital e consolidar marcos regulatórios específicos para o contexto educacional.

Palavras-chave: Inteligência Artificial. Regulação; Educação Superior. Políticas Públicas.

126. SUSTENTABILIDADE E EDUCAÇÃO: A CENTRALIDADE DO PROFESSOR NA FORMAÇÃO DE CIDADÃOS

SUSTAINABILITY AND EDUCATION: THE CENTRAL ROLE OF TEACHERS IN SHAPING CITIZENS

Eloiza Toledo Bauduina[1], Debora Pereira Galveas[1], Laísa Dettmann Jarske Quintella[1], Rebeca Ruppert Galarda Batista Peixoto[1], Nathalya das Candeias Pastore Cunha[1], Péricles Carneiro da Silva[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1],Tassiane Cristina Morais[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: eloiza.bauduina@gmail.com

Introdução: A discussão sobre sustentabilidade vem ganhando força nas últimas décadas. Esta se define como a preservação do meio ambiente e de recursos naturais, bem como para o desenvolvimento e crescimento sustentável do planeta. Sabe-se que ela depende diretamente de ações coletivas e individuais do ser humano, voltado para o equilíbrio do desenvolvimento social, econômico e ambiental. Porém, existem diversos desafios em sua prática, exigindo profundas mudanças educativas e estruturais. Nisto, o papel do professor como mediador de conhecimento e agente de transformação social é crucial. O profissional da educação possui um papel fundamental para a formação de educandos críticos, comprometidos e conscientes, estimulando a reflexão sobre o impacto das nossas ações no meio ambiente e na sociedade. **Objetivo:** Discutir o papel do professor como protagonista na promoção da educação de qualidade e sustentável, em consonância com o ODS 4 da Agenda 2030. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo revisão narrativa da literatura científica, com levantamentos de publicações em bases de dados nacionais e internacionais. Foram incluídos estudos, relatórios e documentos relacionados ao protagonismo do professor na educação de qualidade e suas contribuições com as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4. **Resultados:** A literatura aponta o destaque do profissional da educação como principal disseminador de conhecimento, mediando aprendizagens significativas, estimulando o pensamento crítico e integrando valores socioambientais ao indivíduo. Evidencia-se que a utilização de práticas pedagógicas ativas proporciona para o estudante maior engajamento, fortalecendo sua autonomia e ampliando suas ações num contexto social e ambiental. Além disso, inovar as práticas pedagógicas para as necessidades do educando demonstra uma capacidade contínua de adaptação, garantindo os princípios centrais do ODS 4. Através da busca por suas próprias práticas, o professor utiliza evidências para orientar intervenções pedagógicas, promove um ambiente acolhedor que valoriza a diversidade e estabelece parcerias com a comunidade escolar. Dessa forma, torna-se agente fundamental na construção de uma educação transformadora, capaz de desenvolver competências essenciais para o século XXI. **Conclusão:** Compreende-se que o protagonismo docente se manifesta tanto na condução das práticas educativas quanto na formação de cidadãos conscientes e comprometidos com o desenvolvimento sustentável.

Palavras-chave: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Educação de Qualidade. Papel do Professor.

127. EDUCAÇÃO SUPERIOR E DESIGUALDADES SOCIAIS: QUANDO CLASSE E RENDA DEFINEM O DESTINO ACADÊMICO

HIGHER EDUCATION AND SOCIAL INEQUALITIES: WHEN CLASS AND INCOME DEFINE ACADEMIC DESTINY

Adriana Aparecida Pellegrin Colombo[1], Gabriel Carvalho Vencioneck[1], Gabriela Andrade da Silva[1], Lara Bourguignon[1], Lucinéia Maria da Silva[1], Marcelle Nogueira Ferri[1], Flaviane Cristina de Oliveira Ferreira Delanos[1],Tassiane Cristina Morais[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: gabriel.vencioneck@edu.emescam.br

Introdução: A reflexão sobre o acesso e permanência no Ensino Superior brasileiro é crucial para a compreensão das desigualdades sociais estruturais do país. O ingresso universitário, muitas vezes visto como meritocrático, é historicamente influenciado por fatores socioeconômicos que conferem vantagens desiguais aos indivíduos. É essencial problematizar se as disparidades observadas nos dados de acesso são resultado de uma suposta falta de mérito individual ou de uma desigualdade estrutural enraizada na sociedade. **Objetivo:** O objetivo geral do trabalho é refletir criticamente sobre a maneira como a classe social e a renda influenciam o acesso e a permanência no Ensino Superior brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa da literatura científica no qual foram consultadas obras que aborda o conceito de "capital cultural" (Bourdieu), estudos científicos sobre desigualdades na educação, além de políticas públicas brasileiras sobre cotas, PROUNI e FIES. **Resultados:** A classe social e o capital cultural promovem influência direta no acesso e na permanência no Ensino Superior, reflexo da expressão da questão social, reproduzindo padrões persistentes de desigualdade. Embora as políticas como cotas, PROUNI e FIES promovam a ampliação do ingresso, elas não eliminam as barreiras estruturais. Além do mais, estudantes de baixa renda enfrentam maiores desafios acadêmicos e financeiros, que podem impactar diretamente em sua trajetória acadêmica e profissional. **Conclusão:** Conclui-se que a desigualdade no acesso ao Ensino Superior é um problema estrutural que transcende a esfera individual, exigindo políticas públicas mais robustas para a garantia da permanência e equidade. Assim, faz-se necessário estimular a reflexão crítica e a capacidade de propor soluções para o fortalecimento da educação como ferramenta de transformação social.
Palavras-chave: Educação Superior. Desigualdade Social. Capital Cultural; Políticas Públicas. Acesso à Universidade.

128. FISIOTERAPIA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

PHYSIOTHERAPY IN THE EMERGENCY AND URGENT CARE OF THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS): AN EXPERIENCE REPORT FROM THE PERSPECTIVE OF PUBLIC HEALTH POLICIES

Beatriz Gazzoni Caetano[1], Kamila de Oliveira Casagrande[1], Gabriela Demoner Guisso[1], Maria Luiza Brandão[1], Mariana Kobi[1], Dalger Eugenio Melotti[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: beatrizgazzonicaetano@gmail.com

Introdução: A atuação da fisioterapia em serviços de urgência e emergência tem ganhado destaque no contexto hospitalar, sendo reconhecida como componente fundamental para o cuidado integral ao paciente crítico no Sistema Único de Saúde (SUS). Políticas públicas como a Rede de Atenção às Urgências reforçam a necessidade de qualificação da assistência, com enfoque na prevenção de complicações, manejo respiratório e integração multiprofissional. Nesse cenário, o fisioterapeuta desempenha papel decisivo na estabilização clínica, na otimização da ventilação mecânica e na mobilização precoce, contribuindo para a redução de agravos e para a melhoria dos desfechos funcionais. **Objetivo:** Relatar a experiência prática de acadêmicos de fisioterapia no pronto-socorro de um Hospital Filantrópico de Vitória-ES, com foco na assistência a pacientes críticos e na interface entre prática clínica e políticas públicas de saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência baseado nas atividades do estágio realizado no pronto-socorro de um Hospital Filantrópico de Vitória-ES, sob supervisão docente. As práticas envolveram atendimentos diários a pacientes críticos, incluindo ventilação mecânica, intervenções respiratórias, manejo de vias aéreas e mobilização precoce. As ações foram integradas à equipe multiprofissional, seguindo protocolos institucionais, além de incluir orientações a pacientes e familiares. **Resultados:** Durante o estágio, observou-se grande demanda de pacientes com instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória aguda, múltiplas comorbidades e necessidade de suporte ventilatório. As intervenções fisioterapêuticas envolveram ajuste de parâmetros ventilatórios, higiene brônquica, recrutamento alveolar e técnicas para otimizar a troca gasosa. A mobilização precoce foi aplicada sempre que possível, considerando critérios de segurança, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e redução de complicações associadas à imobilidade prolongada. A prática evidenciou desafios estruturais e organizacionais, como limitações de equipamentos, fluxo intenso de pacientes e necessidade de priorização de atendimentos, elementos que refletem desigualdades estruturais enfrentadas pelo SUS. A articulação constante com a equipe multiprofissional destacou a importância do cuidado compartilhado em cenários de alta complexidade. **Conclusão:** A experiência no pronto-socorro permitiu vivenciar de maneira concreta a relevância da fisioterapia na urgência e emergência, reforçando seu papel na estabilização clínica, prevenção de complicações e recuperação funcional. A inserção discente nesse ambiente favoreceu o desenvolvimento de competências técnicas e interprofissionais, ao mesmo tempo em que evidenciou avanços e fragilidades na implementação das políticas públicas de atenção às urgências. Tais vivências contribuem para a formação crítica, fortalecendo a compreensão do SUS como sistema que integra assistência, gestão e educação em saúde.
Palavras-chave: Fisioterapia. Urgência e Emergência. Políticas Públicas.

Trabalho completo

129. REABILITAÇÃO FUNCIONAL DO ASSOALHO PÉLVICO NO VAGINISMO SECUNDÁRIO À VIOLÊNCIA SEXUAL EM PACIENTE ATENDIDA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA-ES: RELATO DE CASO

FUNCTIONAL REHABILITATION OF THE PELVIC FLOOR IN VAGINISMUS SECONDARY TO SEXUAL VIOLENCE IN A PATIENT TREATED AT A CHARITY HOSPITAL IN VITÓRIA-ES: CASE REPORT

Beatriz Gazzoni Caetano[1], Evelyn Presenza Santana Martins[1], Raquel Coutinho Luciano Pompermayer[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: beatriz.caetano@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: A violência sexual representa um grave problema de saúde pública e está diretamente associada a disfunções do assoalho pélvico, incluindo o vaginismo, caracterizado por contrações involuntárias da musculatura perineal que dificultam ou impedem a penetração vaginal. Mulheres com histórico de abuso apresentam maior prevalência de hipertonias, dor pélvica, hipersensibilidade ao toque e alterações psicossociais que repercutem negativamente na função sexual e na qualidade de vida. Nesse contexto, a fisioterapia pélvica, quando conduzida sob uma abordagem sensível ao trauma, constitui uma estratégia fundamental para reabilitação funcional e redução do sofrimento físico e emocional. **Objetivo:** Relatar e analisar o processo de reabilitação fisioterapêutica do assoalho pélvico em uma jovem com vaginismo secundário à violência sexual, acompanhada em um Ambulatório de Fisioterapia Pélvica de um Hospital Filantrópico de Vitória-ES. **Método:** Trata-se de um relato de caso clínico, de abordagem descritiva, realizado entre agosto e novembro de 2025 em um ambulatório de fisioterapia pélvica de um hospital filantrópico de Vitória-ES. A avaliação incluiu anamnese, inspeção externa, palpação perineal e avaliação funcional pela Escala PERFECT/Oxford modificada. O tratamento foi conduzido com técnicas de conscientização corporal, respiração diafragmática, relaxamento e dessensibilização progressiva, além do uso gradual de dilatadores vaginais. Foram utilizados recursos de ledterapia vermelho/infravermelho e laserterapia de baixa intensidade para analgesia e redução da hipertonia. As condutas foram adaptadas conforme a resposta clínica, seguindo abordagem sensível ao trauma. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, usuária do SUS, com histórico de violência sexual na infância e episódio recente em 2025. Apresentava dispareunia, cólicas intensas, dor vulvar, hipersensibilidade ao toque e hipertonia acentuada do assoalho pélvico, compatível com vaginismo secundário. Inicialmente, tolerava apenas dessensibilização externa. Com as sessões, passou a aceitar liberação miofascial do períneo, aplicação de laserterapia intracavitária, uso guiado de dilatadores e técnicas de coordenação muscular. Ao final de oito sessões, apresentou melhora significativa da tolerância ao toque, redução da dor e das cólicas, evolução no uso de dilatadores e retomada das relações sexuais sem dispareunia. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica mostrou-se eficaz na reabilitação do vaginismo secundário à violência sexual, com melhora da dor, da função perineal e da percepção corporal. O caso reforça a importância de abordagens humanizadas e do acesso a serviços especializados pelo SUS no cuidado integral de mulheres sobreviventes de violência.

Palavras-chave: Vaginismo. Fisioterapia Pélvica. Violência Sexual. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é uma grave violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública de grandes proporções, afetando a integridade física, psicológica e social das vítimas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2024), aproximadamente 30% das mulheres em todo o mundo já sofreram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou por outra pessoa, o que evidencia a magnitude do problema e a necessidade de respostas integradas pelos serviços de saúde. A OMS (2013) ressalta ainda a importância da capacitação dos profissionais para uma abordagem sensível ao trauma, que considere o acolhimento, a escuta qualificada e a integralidade do cuidado no atendimento às vítimas.

Entre as consequências decorrentes da violência sexual, destacam-se alterações ginecológicas, disfunções do assoalho pélvico, dor pélvica crônica e transtornos relacionados à penetração, como o vaginismo (OMS, 2024; Pithavadian *et al.*., 2024). O vaginismo é caracterizado por contrações involuntárias da musculatura do assoalho pélvico que dificultam ou impedem a penetração vaginal, podendo estar associado a fatores físicos, emocionais e psicossociais (Pithavadian *et al.*., 2024). A literatura indica que mulheres com histórico de abuso sexual apresentam maior prevalência desse quadro, devido a mecanismos de defesa frente ao trauma e à hipervigilância muscular e emocional (OMS, 2013). A prevalência estimada de vaginismo varia entre 1% e 7% em estudos populacionais, mas pode ser maior em contextos clínicos ou culturais específicos.

Diante deste cenário, a atuação da fisioterapia pélvica em mulheres com diagnóstico de vaginismo associado a histórico de violência sexual. A intervenção fisioterapêutica inclui avaliação funcional do assoalho pélvico, técnicas de conscientização e relaxamento muscular, dessensibilização progressiva e reeducação corporal, integrando também o trabalho multiprofissional com equipe de psicologia e ginecologia (Pithavadian *et al.*., 2024). O estudo visa descrever as etapas da reabilitação fisioterapêutica com base em evidências científicas recentes e em uma abordagem sensível ao trauma, respeitando os limites e o ritmo da paciente.

A relevância do tema é reforçada pelo aumento das notificações de violência sexual no Brasil, especialmente entre mulheres e adolescentes. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), entre 2015 e 2021 houve um crescimento expressivo nas notificações de violência sexual, com predominância de vítimas do sexo feminino. O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023) destaca que o país registrou mais de 74 mil casos de estupro em 2022, representando um aumento de 8,2% em relação ao ano anterior. Além do impacto individual, esses dados demonstram a importância de protocolos de atendimento humanizados e integrados, conforme previsto pela Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que visa proteger as mulheres em situação de violência e garantir suporte nos âmbitos jurídico e de saúde (Brasil, 2006).

Diante desse contexto, o objetivo geral deste estudo é relatar e analisar a intervenção fisioterapêutica realizada em uma paciente com vaginismo decorrente de violência sexual, abordando o processo de avaliação, o planejamento terapêutico, a evolução clínica e os resultados obtidos. Busca-se contribuir para o fortalecimento da atuação da fisioterapia na reabilitação de disfunções do assoalho pélvico em vítimas de violência, promovendo reflexões sobre práticas clínicas humanizadas e baseadas em evidências.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso clínico, de natureza descritiva e qualitativa, que visa apresentar a atuação fisioterapêutica na reabilitação do assoalho pélvico de uma paciente diagnosticada com vaginismo associado ao histórico de violência sexual. O delineamento do estudo foi baseado nas recomendações do *CARE Guidelines* (Case Report Guidelines), que orientam a estrutura e a transparência dos relatos de caso clínico (Gawronski *et al.*., 2023).

A paciente foi atendida em um serviço de fisioterapia pélvica vinculado a uma clínica especializada em saúde da mulher, localizado em um ambulatório de Uroginecologia de um Hospital Filantrópico de Vitória-ES. O acompanhamento ocorreu entre os meses de agosto de 2025 e novembro de 2025, totalizando 8 sessões.

Inicialmente, foi realizada anamnese detalhada contemplando histórico ginecológico, sintomas sexuais, antecedentes de trauma, hábitos de vida e histórico de tratamento prévio. Em seguida, procedeu-se à avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico, incluindo inspeção externa, palpação do perineal, avaliação funcional do assoalho pélvico e da força muscular por meio da Escala de PERFECT/Oxford modificada (Laycock; Jerwood, 2001) e percepção corporal da região genital.

A intervenção fisioterapêutica ocorreu em ambiente reservado e acolhedor, com sessões de aproximadamente 50 minutos, seguindo uma abordagem sensível ao trauma. O protocolo incluiu técnicas de conscientização corporal, respiração diafragmática para modulação do tônus e redução da hipervigilância, exercícios de relaxamento e alongamento do assoalho pélvico e dessensibilização progressiva. Para auxiliar na analgesia e redução da hipertonia, foram utilizados recursos tecnológicos como ledterapia vermelho/infravermelho e laserterapia de baixa intensidade, aplicadas externamente e, posteriormente, por via intracavitária, além da orientação para o uso gradual de dilatadores vaginais. As condutas foram adaptadas conforme a resposta clínica, priorizando o conforto, os limites e a autonomia da paciente.

Os dados clínicos e funcionais foram descritos de forma narrativa, considerando a evolução dos sintomas e a resposta terapêutica ao longo do tratamento. Foram observados os aspectos quantitativos (como aumento de força muscular e redução da dor) e qualitativos (relatos de percepção corporal e redução da ansiedade associada à penetração). A análise seguiu uma abordagem descritiva e interpretativa, com base em literatura científica atual e nas diretrizes de boas práticas em fisioterapia pélvica.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 19 anos, usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhada ao Ambulatório de Fisioterapia Pélvica de um Hospital Filantrópico após avaliação ginecológica com dificuldades para realização do exame Papanicolau (preventivo), com queixas de dispareunia, cólicas intensas e dor na região vulvar. Durante a anamnese, relatou episódios de cólicas severas acompanhadas de pré-síncope, fisgadas na região vaginal e sensibilidade exacerbada ao toque. A paciente informou histórico de violência sexual na infância (dos 7 aos 14 anos) e um episódio recente ocorrido em janeiro de 2025.

Na avaliação inicial, observou-se importante limitação ao toque unidigital, além de sinais compatíveis com vaginismo secundário, como hipertonia da musculatura do assoalho pélvico, presença de pontos de tensão e contrações reflexas de proteção, uma resposta neuromuscular associados ao histórico de violência.

Foram realizadas oito sessões de fisioterapia pélvica, conduzidas de forma gradual e respeitosa. Inicialmente, trabalhou-se apenas a dessensibilização externa da região vulvar. Com o avanço da confiança da paciente, foram incluídos recursos como ledterapia vermelho/infravermelho para analgesia e relaxamento muscular, liberação miofascial do Centro Tendíneo do Períneo (CTP) externa e laserterapia em CTP a 3J de intensidade. A paciente foi orientada quanto ao uso domiciliar de dilatadores vaginais, apresentando dificuldade inicial, porém com melhora progressiva.

Nas sessões subsequentes, a paciente passou a tolerar o toque unidigital. A avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico confirmou hipertonia acentuada e múltiplos pontos de tensão. A intervenção foi ampliada com laser intracavitário (3J), liberação dos pontos dolorosos e técnicas de consciência e coordenação da musculatura pélvica.

No início do acompanhamento fisioterapêutico não foi possível realizar a avaliação completa pela Escala PERFECT, uma vez que a paciente não tolerava o toque unidigital devido à dor intensa e ao aumento dos reflexos de proteção. Assim, não foi possível mensurar força, *endurance* ou número de contrações rápidas na primeira consulta.

Ao final das oito sessões, com a redução significativa da dor e da hipertonia, tornou-se possível aplicar a escala de forma adequada. A paciente apresentou musculatura do assoalho pélvico com menor hiperatividade, permitindo contrações voluntárias eficientes. De acordo com a Escala PERFECT, observou-se força preservada, sustentando contrações por tempo adequado (*endurance*) e realizando contrações rápidas compatíveis com o padrão esperado para sua faixa etária, evidenciando melhora no controle motor e na função muscular após a intervenção fisioterapêutica.

Além disso, observou-se evolução significativa na utilização dos dilatadores vaginais sem dor, relatou melhora da intensidade das cólicas e retomou relações sexuais sem dispareunia, refletindo ganhos importantes na função pélvica e na qualidade de vida.

Todo o atendimento foi realizado gratuitamente no serviço de fisioterapia no Ambulatório de Uroginecologia de um Hospital Filantrópico de Vitótia-ES, reafirmando a relevância do acesso a terapias especializadas dentro das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e ao cuidado integral de vítimas de violência sexual.

DISCUSSÃO

O presente relato demonstra que a fisioterapia pélvica aplicada dentro de uma perspectiva sensível ao trauma pode gerar desfechos clínicos expressivos em mulheres com vaginismo secundário à violência sexual. Esses achados são consistentes com a literatura internacional, que aponta que intervenções multiníveis, envolvendo regulação muscular, dessensibilização somatossensorial e educação, são consideradas o padrão-ouro no tratamento do vaginismo e das disfunções de penetração (Reissing *et al.*., 2018; Pacik; Geletta, 2017).

Mulheres com histórico de violência sexual frequentemente apresentam hiperatividade muscular do assoalho pélvico, hipersensibilidade ao toque e padrões de contração involuntária associados à memória traumática corporal. Esses mecanismos estão bem descritos em estudos neurofisiológicos que demonstram a relação entre trauma sexual, hipervigilância autonômica e ativação reflexa da musculatura do assoalho pélvico (Levine *et al.*., 2021; Brotto, 2018). No caso apresentado, a hipertonia acentuada e a dor vulvar confirmam essas descrições e reforçam a importância de uma condução terapêutica gradual e centrada na segurança.

A literatura destaca que técnicas de relaxamento, respiração diafragmática e conscientização corporal são efetivas para modular a tensão muscular e reduzir o estado de alerta, favorecendo o início da dessensibilização (Anderson, Wise, 2020). Do mesmo modo, intervenções manuais como liberação miofascial do períneo e trabalho nos pontos de tensão têm sido associadas à diminuição da dor e à melhora da função pélvica em mulheres com vaginismo e dor sexual (Fitzgerald *et al.*., 2020).

Os recursos utilizados no presente caso, como a laserterapia de baixa intensidade e a ledterapia, também encontram suporte na literatura. Revisões recentes apontam que o laser terapêutico pode reduzir dor miofascial, modular a atividade neuromuscular e auxiliar no relaxamento de musculaturas hiperativas (Alshami *et al.*., 2021; Montenegro *et al.*., 2022). Embora estudos específicos para vaginismo ainda sejam limitados, a evidência sobre dor pélvica crônica reforça a plausibilidade de seu uso.

Outro componente central foi a dessensibilização progressiva associada ao uso de dilatadores. Estudos clínicos mostram que o treinamento graduado de penetração é uma das intervenções mais efetivas para vaginismo, com taxas de sucesso que podem superar 70% a 90% quando integrado a técnicas de relaxamento e psicoeducação (Reissing *et al.*., 2018; Pacik, Geletta, 2017). A progressão observada na paciente, do toque externo ao uso confortável dos dilatadores, reflete esse modelo de eficácia.

Além do progresso físico, a literatura enfatiza a importância do vínculo terapêutico, especialmente em mulheres sobreviventes de violência. Abordagens sensíveis ao trauma reduzem abandono terapêutico, fortalecem a autoeficácia e melhoram a resposta ao tratamento (Green *et al.*., 2020; OMS, 2013). A evolução emocional da paciente, aumento da confiança, redução do medo associado à penetração e retomada da vida sexual, corrobora esse entendimento.

Outro ponto relevante é a importância do cuidado interdisciplinar. Revisões sistemáticas mostram que o tratamento mais efetivo envolve a integração entre fisioterapia, ginecologia e psicoterapia, especialmente terapias focadas em trauma como EMDR ou terapia cognitivo-comportamental (Brotto *et al.*., 2022). Embora

o presente relato tenha como foco a abordagem fisioterapêutica, o caso se alinha à recomendação de cuidado integral previsto nas políticas de atenção à mulher em situação de violência.

Em conjunto, esses achados reafirmam que a fisioterapia pélvica desempenha papel central no tratamento do vaginismo secundário ao trauma. O caso apresentado contribui com a literatura ao demonstrar, na prática clínica, como a combinação de técnicas baseadas em evidências, abordagem humanizada e progressão gradual pode promover ganhos funcionais importantes em curto período.

CONCLUSÃO

A intervenção fisioterapêutica pélvica baseada em abordagem sensível ao trauma mostrou-se eficaz na reabilitação de uma paciente com vaginismo secundário à violência sexual, promovendo melhora significativa dos sintomas físicos, da função do assoalho pélvico e da vivência corporal. O uso combinado de técnicas de dessensibilização, relaxamento, liberação miofascial, laserterapia e introdução gradual de dilatadores, aliado ao acolhimento e ao respeito ao ritmo da paciente, permitiu avanços expressivos em apenas oito sessões.

Este relato evidencia a importância de serviços especializados e acessíveis dentro do sistema público de saúde, bem como a necessidade de capacitação de profissionais para o atendimento humanizado de vítimas de violência sexual. Reforça, ainda, a relevância da fisioterapia pélvica como parte fundamental da rede de cuidado integral à saúde da mulher.

Embora os resultados sejam positivos, estudos futuros com amostras maiores são necessários para aprofundar o entendimento sobre os efeitos de diferentes protocolos terapêuticos em mulheres com histórico de violência e disfunções sexuais associadas.

REFERÊNCIAS:

ALSHAMI, A. M. *et al.*. Effectiveness of low-level laser therapy in the management of myofascial pain: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Rehabilitation**, v. 35, n. 2, p. 159–172, 2021.

ANDERSON, R. U.; WISE, D. Therapeutic relaxation training for pelvic floor hypertonicity and pelvic pain. **Current Urology Reports**, v. 21, n. 3, p. 1–8, 2020.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Violência interpessoal e autoprovocada: notificações entre 2015 e 2021**. Brasília, 2024.

BROTTO, L. A. Psychological and physiological mechanisms underlying sexual dysfunction in women with a history of sexual trauma. **Annual Review of Sex Research**, v. 25, p. 1–18, 2018.

BROTTO, L. A. *et al.*. Integrated multidisciplinary care for sexual pain disorders: a systematic review. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 19, n. 4, p. 512–528, 2022.

FITZGERALD, M. P. *et al.*. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic pain. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 47, n. 4, p. 563–579, 2020.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo, 2023.

GAWRONSKI, M. *et al.*. The CARE guidelines: updated consensus-based clinical case reporting guideline. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 160, p. 1–7, 2023.

GREEN, B. L. *et al.*. Trauma-informed medical care: patient response to a primary care provider communication training. **Journal of Loss and Trauma**, v. 25, n. 2, p. 123–138, 2020.

LAYCOCK, J.; JERWOOD, D. Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. **Physiotherapy**, v. 87, n. 12, p. 631–642, 2001.

LEVINE, T. R. *et al.*. Neurophysiological correlates of pelvic pain and sexual dysfunction in survivors of sexual trauma: a review. **Pain Reports**, v. 6, n. 4, p. 1–12, 2021.

MONTENEGRO, M. L. *et al.*. Use of photobiomodulation in vulvodynia and pelvic pain: an evidence-based review. **Lasers in Medical Science**, v. 37, p. 1123–1132, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines**. Geneva: WHO, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Violence Against Women – Global Estimates 2024**. Geneva: WHO, 2024.

PACIK, P. T.; GELETTA, S. Understanding vaginismus: definition, treatment, and outcomes. **Sexual Medicine Reviews**, v. 5, n. 2, p. 173–183, 2017.

PITHAVADIAN, B. M. *et al.*. Multilevel intervention strategies for vaginismus and sexual pain disorders: a comprehensive review. **Journal of Women's Health**, v. 33, n. 1, p. 45–55, 2024.

REISSING, E. D. *et al.*. Pelvic floor rehabilitation for sexual pain disorders: a review of the evidence. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 44, n. 2, p. 111–128, 2018.

130. PLANEJAMENTO EM SAÚDE COLETIVA: A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

PLANNING IN PUBLIC HEALTH: THE INTEGRATION OF PHYSICAL THERAPY INTO SITUATIONAL DIAGNOSIS

Bernardo de Paula Besse[1], Iasmim do Carmo Oliveira[1], Júlia Belarmino Mattos[1], Marcos Fillipi Souza Santos Bastos Fernandes[1], Samir Tuma Neto[1] , Giovana Machado Souza[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: bernardo.besse@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: O diagnóstico situacional é uma ferramenta essencial para o planejamento, organização e avaliação das ações em saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica, envolvendo a identificação de fatores que influenciam diretamente o bem-estar da comunidade, na qual potencializa o papel dos fisioterapeutas na construção de práticas interdisciplinares e resolutivas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar, relacionar e destacar a contribuição da fisioterapia para o diagnóstico situacional, por meio de revisões e exemplo prático retirado de base de dados, além de ser desenvolvido no âmbito da disciplina Saúde e Comunidade IV do curso de Fisioterapia da EMESCAM. **Método:** A partir da análise territorial e funcional, foram-se realizadas intervenções pontuais. **Resultados:** que mostraram a importância desse tipo de diagnóstico por intermédio de planejamento e ação na Atenção Básica, enfatizando a atuação multidisciplinar e fisioterapêutica para formar estratégias individuais e coletivas. **Conclusão:** Contudo, o presente estudo analisado demonstra que, a análise territorial e a escuta qualificada são meios de extrema importância para formalizar intervenções para determinado grupo populacional, além da realização de políticas públicas, a adição do fisioterapeuta na Atenção Básica, a identificação de doenças prevalentes e educação em saúde têm potencial de intervir diretamente nas demandas populacionais e, por fim, atender às queixas da comunidade.

Palavras-chave: Territorialização da Atenção Primária. Vigilância em Saúde Pública. Integralidade em Saúde.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico situacional é uma ferramenta metodológica essencial para o planejamento, organização e avaliação das ações em saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica. Trata-se de um processo sistemático de coleta, análise e interpretação de informações que permite compreender as condições de vida e saúde de uma população em determinado território. Esse diagnóstico envolve a identificação de fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais e epidemiológicos que influenciam diretamente o bem-estar da comunidade, além de considerar os recursos disponíveis, os fluxos de serviços e as relações entre os diversos atores sociais. Mais do que um levantamento de dados, o diagnóstico situacional representa uma leitura crítica e contextualizada da realidade local. Ele permite reconhecer os principais problemas de saúde, os fatores de risco e as vulnerabilidades que afetam grupos específicos, bem como as potencialidades existentes no território. Ao integrar diferentes dimensões da vida social e sanitária, essa abordagem favorece a formulação de estratégias mais eficazes e alinhadas às reais necessidades da população, promovendo ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida.

Mediante os fatos prescritos, pode-se mencionar que o diagnóstico situacional é uma ferramenta fundamental para o planejamento, organização e avaliação das ações em saúde no âmbito da Atenção Básica (AB). Trata-se de um processo sistemático que visa identificar, analisar e compreender as condições de saúde de uma população, bem como os fatores de risco, determinantes sociais e vulnerabilidades que impactam diretamente na sua qualidade de vida. Ao reunir dados epidemiológicos, sociais, econômicos e culturais, essa abordagem permite construir um panorama realista e contextualizado do território, favorecendo a formulação de estratégias mais eficazes voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da equidade no acesso aos serviços (Mendonça *et al.*., 2021). No campo da saúde coletiva, o diagnóstico situacional assume um papel ainda mais relevante, pois possibilita reconhecer não apenas os problemas e limitações enfrentados pelos serviços de saúde, mas também suas potencialidades e recursos disponíveis. Essa leitura crítica do território orienta decisões mais assertivas, embasadas em evidências e alinhadas às necessidades reais da população no território. Além disso, promove a transparência na gestão, estimula o trabalho em equipe e fortalece o vínculo entre profissionais e comunidade, contribuindo para a construção de práticas mais democráticas e participativas (Queiroz e Valente, 2019). Assim, o diagnóstico situacional não apenas orienta o planejamento das ações em saúde, mas também potencializa o papel dos profissionais da fisioterapia na construção de estratégias coletivas que respondam às demandas locais com sensibilidade, técnica e compromisso social.

Diante da relevância do diagnóstico situacional como ferramenta estratégica para o planejamento, organização e avaliação das ações em saúde na Atenção Básica, este estudo delimita como tema a atuação do fisioterapeuta nesse processo, com foco na identificação de demandas territoriais, promoção da saúde funcional e fortalecimento das práticas interdisciplinares. Ao ampliar sua atuação para além da reabilitação individual, o fisioterapeuta passa a integrar ações coletivas, educativas e preventivas que dialogam diretamente com os princípios da Estratégia Saúde da Família, contribuindo para a construção de um cuidado mais resolutivo, humanizado e territorializado. Nesse contexto, o problema de pesquisa que orienta este estudo é: de que forma a inserção do fisioterapeuta no processo de diagnóstico situacional pode contribuir para o reconhecimento das vulnerabilidades locais e para o planejamento de ações em saúde que promovam a funcionalidade, previnam incapacidades e fortaleçam o cuidado integral em comunidades marcadas por desigualdades sociais e sanitárias?

A atuação do fisioterapeuta nesse contexto é especialmente relevante, pois ao ampliar sua atuação para além da reabilitação individual, o profissional passa a integrar ações coletivas, educativas e preventivas que dialogam diretamente com os princípios da Estratégia Saúde da Família. Por meio do diagnóstico situacional,

o fisioterapeuta pode identificar grupos vulneráveis, como gestantes, idosos, pessoas com doenças crônicas ou trabalhadores expostos a riscos ergonômicos, e propor intervenções que promovam a saúde funcional, previnam incapacidades e fortaleçam o cuidado integral. Assim, o diagnóstico situacional não apenas orienta o planejamento das ações em saúde, mas também potencializa o papel dos profissionais da fisioterapia na construção de práticas interdisciplinares, resolutivas e humanizadas. Ao reconhecer a complexidade dos territórios e valorizar o protagonismo das comunidades, essa ferramenta contribui para a consolidação de uma Atenção Básica mais eficiente, equitativa e comprometida com a transformação social (Centro Universitário São Camilo, s.d.). Nesse cenário, a atuação do fisioterapeuta ganha destaque estratégico. Tradicionalmente associado à reabilitação individual, o profissional de fisioterapia amplia seu campo de ação na Atenção Básica ao incorporar práticas coletivas, educativas e preventivas. Sua inserção nas equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) permite desenvolver ações voltadas à promoção da saúde funcional, à prevenção de incapacidades e à melhoria da qualidade de vida, especialmente em grupos vulneráveis como idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas e trabalhadores expostos a riscos ergonômicos. Além disso, ao atuar de forma integrada e territorializada, o fisioterapeuta contribui para o fortalecimento da APS como espaço de cuidado contínuo, resolutivo e humanizado (Silva e Gomes, 2022). Uma das principais estratégias é a leitura crítica do território, na qual o fisioterapeuta analisa os determinantes sociais da saúde, identifica grupos vulneráveis e reconhece padrões de adoecimento relacionados à funcionalidade, mobilidade e qualidade de vida. Essa leitura permite mapear demandas específicas, como sedentarismo, dores musculoesqueléticas, doenças crônicas e riscos ergonômicos, subsidiando o planejamento de ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de incapacidades (Bezerra, 2023). Por fim, o fisioterapeuta atua junto a médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros profissionais, colaborando na definição de prioridades e na elaboração de estratégias de cuidado integradas. Essa atuação favorece o diálogo interdisciplinar e fortalece o vínculo com a comunidade (Silva & Gomes, 2022).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar um exemplo coletado de uma base de dados, para que haja uma leitura crítica do tema abordado, relacionando a fisioterapia com o diagnóstico situacional, salientando sua importância, destacando sua contribuição para a identificação de demandas territoriais, a promoção da saúde e o fortalecimento das ações interdisciplinares no território analisado.

MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido como parte da disciplina Saúde e Comunidade IV do curso de graduação em Fisioterapia da EMESCAM. A metodologia adotada envolveu duas etapas principais: uma revisão bibliográfica e a pesquisa de um exemplo prático analisado em uma base de dados.

A primeira etapa consistiu em uma revisão bibliográfica com o objetivo de compreender o papel do diagnóstico situacional no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica. Foram selecionados quatro artigos e documentos institucionais que abordam diretamente o tema, publicados entre 2019 e 2023. As fontes utilizadas incluíram a plataforma IdeiaSUS da Fiocruz, a Revista Brasileira de Saúde da Família, os Cadernos de Saúde Pública e publicações institucionais do Centro Universitário São Camilo, Brazilian Journal Of Health Review, Revista Enfermagem, Revista Enfermagem in Derme, TCC Odontologia, OASIS BR e Revista Diálogos em Saúde. A escolha dessas referências teve como critério principal a relevância para o contexto da saúde coletiva, a aplicabilidade do diagnóstico situacional como ferramenta de planejamento e a discussão sobre os desafios e perspectivas da atuação fisioterapêutica na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Os critérios de inclusão adotados foram: textos publicados entre 2019 e 2023; estudos que abordassem diretamente o diagnóstico situacional no SUS; publicações que discutem a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica; e documentos institucionais reconhecidos por órgãos de saúde ou ensino superior. Foram excluídos artigos que tratavam exclusivamente de níveis secundários ou terciários de atenção à saúde; estudos que não mencionaram o diagnóstico situacional como ferramenta de planejamento; e publicações sem acesso completo ou com linguagem excessivamente técnica para o nível de graduação.

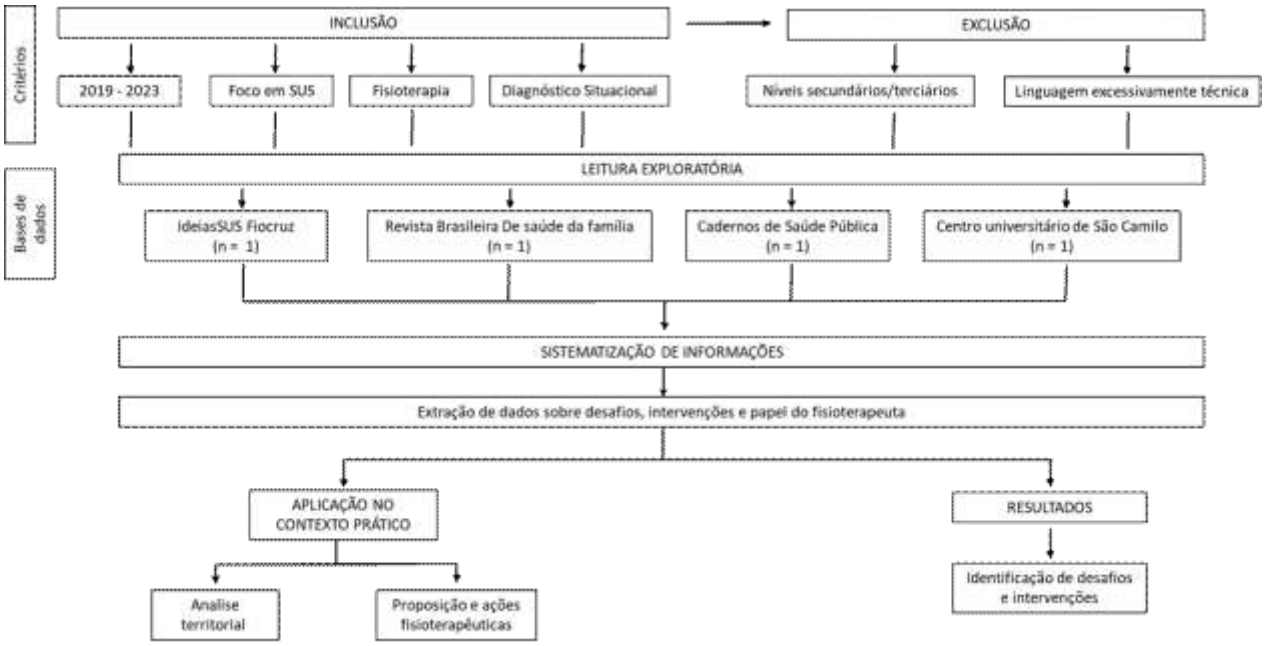
A segunda etapa da metodologia envolveu a análise de um exemplo prático em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) localizada em uma comunidade periférica fluminense. O foco da análise foi direcionado às necessidades da população local, o qual foram utilizadas técnicas de levantamento de dados por meio da escuta ativa com usuários e profissionais, observação direta da comunidade e da rotina da UBSF, mapeamento dos processos internos da unidade, análise das políticas públicas e metas locais, que permitiram uma observação direta da realidade vivenciada pela comunidade. A partir dessas informações, analisou-se propostas de intervenções fisioterapêuticas alinhadas ao contexto local, respeitando as especificidades socioculturais da comunidade e promovendo ações integradas com a equipe multiprofissional.

RESULTADOS

A leitura crítica do diagnóstico situacional realizada em uma UBSF localizada em comunidade periférica revelou desafios significativos enfrentados pela comunidade atendida no território. Foram identificadas queixas recorrentes de dificuldade de acesso a serviços de saúde, presença de doenças, condições socioambientais precárias, ausência de espaços seguros para lazer e prática de atividades físicas e falta de ações educativas e preventivas.

A partir da análise territorial e funcional dos moradores da comunidade, foram propostas intervenções específicas, como entrevistas com profissionais e usuários, identificação de doenças prevalentes, ações educativas e intersetoriais, propostas de inclusão da fisioterapia na UBSF e articulação com o NASF. Essas intervenções evidenciam o potencial do diagnóstico situacional como ferramenta de planejamento e ação na Atenção Básica, reforçando a importância da atuação interdisciplinar e da inserção da fisioterapia na construção de estratégias de cuidado coletivo.

ORGANOGRAMA DA ESTRATÉGIA DE BUSCA:



DESAFIOS IDENTIFICADOS E INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS PROPOSTAS

Desafios Identificados nos moradores	Intervenções Fisioterapêuticas Propostas
Acesso precário aos serviços de saúde e dificuldade relacionada à saúde física	Entrevista com os trabalhadores da UBSF e com moradores, para entender as principais demandas
Ausência de fisioterapeuta na equipe	Inclusão desse profissional como forma de ampliar o cuidado integral, se articulando com o NASF
Ausência de espaços para lazer e realização de atividades físicas	Ações educativas para prevenção de doenças, promoção à saúde, orientações posturais e práticas corporais

Fonte: Barbosa *et al.*. (2019)

DISCUSSÃO:

Os resultados apresentados evidenciam que a inserção do fisioterapeuta no processo de diagnóstico situacional contribui significativamente para o reconhecimento das vulnerabilidades da população e planejamento de ações em saúde mais eficazes. Fatores como escuta qualificada, a presença territorial e a sensibilidade às dinâmicas sociais permitem ao fisioterapeuta identificar demandas específicas da população de acordo com as suas dificuldades reconhecidas. Essa atuação favorece a construção de estratégias voltadas à promoção da funcionalidade, à prevenção de incapacidades e ao fortalecimento do cuidado integral, alinhando-se ao objetivo de ampliar a resolutividade da Atenção Básica em comunidades. Com a integração das práticas educativas, coletivas e interdisciplinares, esse profissional assume um papel ativo na formulação de intervenções que valorizam as especificidades do território e promovem a equidade no acesso à saúde. Dessa forma, o diagnóstico situacional não apenas orienta o planejamento das ações, mas também potencializa o

protagonismo da fisioterapia como agente transformador na construção de uma atenção mais humanizada, participativa e comprometida com a realidade local.

O estudo evidencia que o diagnóstico situacional, aliado à atuação territorializada e interdisciplinar da fisioterapia, contribui para práticas mais resolutivas, humanizadas e contextualizadas na Atenção Básica. A presença no território e a escuta qualificada permitem identificar vulnerabilidades específicas, como as que afetam a saúde feminina na comunidade de Teresópolis – RJ, incluindo ausência de fisioterapeutas e espaços seguros para lazer. Esses achados reforçam a importância da fisioterapia como agente estratégico na promoção da saúde e mostram que pesquisas de campo são essenciais para captar as reais necessidades da população, subsidiando ações integradas e eficazes.

O estudo apresenta limitações relacionadas à abrangência e profundidade metodológica. A revisão bibliográfica foi restrita a um número reduzido de fontes, o que pode limitar a diversidade de perspectivas teóricas. Além disso, a análise prática baseou-se em dados secundários de uma única UBSF, sem aplicação de instrumentos padronizados ou definição de amostra representativa, o que restringe a generalização dos resultados. Também houve limitações inerentes ao contexto acadêmico da pesquisa, como tempo reduzido, escopo delimitado e ausência de coleta direta em campo. Ainda assim, os achados oferecem contribuições relevantes para a reflexão sobre a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica.

Com base nos achados e limitações do estudo, é possível sugerir pesquisas futuras que aprofundem a atuação do fisioterapeuta no diagnóstico situacional por meio de estudos de campo com coleta primária de dados. A aplicação de instrumentos padronizados, como questionários de qualidade de vida e testes funcionais, permitiria validar as evidências teóricas com dados empíricos e ampliar a compreensão sobre o impacto da fisioterapia na Atenção Básica. Além disso, investigações comparativas entre territórios com e sem fisioterapeutas nas equipes da ESF poderiam revelar diferenças significativas na resolutividade do cuidado e na promoção da saúde funcional. Outra linha de pesquisa relevante seria o aprofundamento do cuidado fisioterapêutico voltado à saúde da mulher, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, como apontado no estudo de Teresópolis – RJ. Também se destaca a importância de investigar os efeitos da atuação interdisciplinar sobre os resultados em saúde, analisando como a integração entre profissionais contribui para práticas mais resolutivas e contextualizadas. Essas propostas ampliam o debate iniciado neste trabalho e oferecem caminhos promissores para o fortalecimento da fisioterapia como prática estratégica na saúde coletiva

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu compreender que o diagnóstico situacional se consolida como uma ferramenta indispensável para o planejamento, a organização e a avaliação das ações em saúde no âmbito da Atenção Básica. Ao possibilitar uma leitura crítica e contextualizada do território fluminense, essa metodologia favorece a identificação de fragilidades, potencialidades e determinantes sociais que influenciam diretamente as condições de vida e saúde da população, dito isso, os achados evidenciaram que a inserção da fisioterapia nesse processo amplia o escopo de cuidado e contribui para práticas voltadas à prevenção, à educação em saúde e à promoção de hábitos saudáveis, em consonância com o que defendem Silva e Gomes (2022). Ao integrar-se às equipes multiprofissionais, o fisioterapeuta atua de forma estratégica na construção de ações que respondem às necessidades reais da comunidade, fortalecendo o vínculo com os usuários e promovendo o cuidado integral.

O estudo analisado na comunidade de Teresópolis - RJ, demonstra que uma análise territorial e a escuta qualificada são instrumentos fundamentais para orientar intervenções fisioterapêuticas contextualizadas e resolutivas além de que as ações realizadas, além da realização de políticas públicas, a inserção de

fisioterapeutas na equipe da UBSF, a identificação de doenças prevalentes, ações educativas e intersetoriais, tem potencial para intervir diretamente nas queixas do grupo analisado e, por fim, atendendo suas demandas.

Dessa forma, o estudo atingiu seu objetivo ao demonstrar que o diagnóstico situacional, aliado à atuação interdisciplinar e territorializada da fisioterapia, potencializa a resolutividade da Atenção Básica e contribui para práticas mais humanizadas e transformadoras. Essa compreensão está em sintonia com o que apontam Mendonça *et al.*. (2021) e Queiroz e Valente (2019), ao destacarem que o diagnóstico situacional é um instrumento essencial para o fortalecimento da gestão participativa e para a consolidação de uma Atenção Primária mais equitativa, integrada e comprometida com a transformação social.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rafaela da Silva Coelho *et al.*. Diagnóstico situacional: Ferramenta para o planejamento de ações em fisioterapia na Atenção Básica à Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública,** v. 43, n. 3, 2019.

BEZERRA, M. D. W. R. de A. Diagnóstico situacional: uma ferramenta que potencializa o planejamento e execução das ações e cuidado nas equipes de ESF. **IdeiaSUS Fiocruz,** 2023.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Diagnóstico situacional para planejamento em saúde.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo, s.d. Ebook institucional. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/Ebook_diagnostico_situacional.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

GUEDES, Erik Vinícius; ANDRADE, Melissa Pereira de**. Diagnóstico situacional: ferramenta importante para o planejamento das ações de saúde bucal no programa saúde na escola.** Trabalho de conclusão de curso do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes**,** 2018.

QUEIROZ, M. S.; VALETE, G. Diagnóstico situacional como instrumento de gestão participativa na saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública,** 2019.

QUEIROZ, Raquel Santos; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Diagnóstico situacional em unidade básica de saúde: contribuições para o campo da saúde coletiva: Contribuições para o campo da saúde coletiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, 2019.

MENDONÇA, Gilberto José Montaño Góes de *et al.*. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 4, n. 2, 2021.

SILVA, Marcos Jean Costa da. **Diagnóstico situacional de uma unidade básica de saúde**. Natal (RS), 2017.

SILVA, Rodolfo de Araújo; GOMES, Angely Caldas. A atuação do Fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: um estudo transversal. **Revistas diálogos em saúde**, v. 3, n. 2, p. 5-6, 2022.

SILVA, R. M.; Gomes, A. P. A atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, 2022

131. MÉTODO CANGURU E SUA RELAÇÃO COM O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM RECÉM-NASCIDOS DE UMA MATERNIDADE DE BAIXO RISCO

KANGAROO METHOD AND ITS RELATIONSHIP WITH THE SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE OF NEWBORNS IN A LOW-RISK MATERNITY WARD

Camila Marques Magnago[1], Camila Maria Tibério Oliveira[1], Carolina Bermudes Soares[1], Letícia Guimarães Peyneau[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: camila.magnago@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: O Método Canguru é uma estratégia de cuidado neonatal humanizado baseada no contato pele a pele, reconhecida por favorecer o vínculo mãe-bebê, a estabilidade clínica e a promoção do aleitamento materno. Evidências demonstram que sua iniciação precoce, preferencialmente nas primeiras horas de vida, reduz a mortalidade neonatal. No entanto, fatores sociodemográficos, culturais e assistenciais podem influenciar sua adesão e efetividade, especialmente em maternidades públicas que atendem populações socialmente vulneráveis. **Objetivo:** Relacionar a aplicabilidade do Método Canguru com o perfil sociodemográfico dos recém-nascidos atendidos em uma maternidade de baixo risco, caracterizando esse perfil e o tempo de início em dias de vida. **Método:** Estudo observacional transversal, quantitativo, realizado na UTI Neonatal da Maternidade Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Foram incluídos recém-nascidos cujos responsáveis consentiram com a participação e que realizaram o Método Canguru. Foram excluídos neonatos com malformações que inviabilizassem a prática, condições clínicas que a contraindicassem e casos sem autorização do responsável. A coleta ocorreu entre agosto e novembro de 2024, por meio de prontuário eletrônico e questionário aplicado às mães. A análise descritiva caracterizou o perfil da amostra por meio de frequências e percentuais para variáveis categóricas, e média, desvio padrão e mediana para variáveis numéricas. A interpretação baseou-se apenas na descrição e comparação direta dos dados, sem testes estatísticos. As informações foram organizadas em planilhas elaboradas pelas pesquisadoras, permitindo análise manual das medidas descritivas. **Resultados:** A amostra apresentou predominância de recém-nascidos do sexo feminino (55,6%) e de etnia parda (74,1%). Grande parte das mães residia fora da capital (92,6%), principalmente na Serra (29,6%), indicando o caráter regional da maternidade. A distância do município de origem influenciou o início e a frequência do Método Canguru, com mães mais próximas realizando maior número de sessões. Aspectos socioculturais, dificuldades de compreensão e limitações logísticas também impactaram a adesão. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a adesão ao Método Canguru é influenciada por determinantes sociais da saúde, como etnia, distância geográfica e vulnerabilidade socioeconômica. Barreiras logísticas e assistenciais comprometeram o início precoce e a continuidade do método. Conclui-se que estratégias institucionais voltadas para suporte familiar, educação em saúde e equidade territorial são essenciais para ampliar a efetividade do Método Canguru e promover cuidado neonatal mais humanizado e acessível.

Palavras-chave: Método Canguru. Aleitamento materno. Recém-Nascido.

INTRODUÇÃO

O Método Canguru é reconhecido como um modelo de assistência humanizada e de grande valor no cuidado neonatal. Seu princípio fundamental é o contato pele a pele, o que permite expandir o modelo de cuidado hospitalar, superando o foco estritamente técnico e integrando ativamente o núcleo familiar na recuperação do recém-nascido (Ruas, 2017). Essa prática é implementada através da posição canguru, onde o bebê é colocado na vertical, em contato direto com o tórax da mãe ou de outro familiar. Essa proximidade resulta em benefícios comprovados, como o fortalecimento do vínculo afetivo e a melhoria dos indicadores clínicos do neonato (Ribeiro; Carvalho; Pereira, 2024, p.273).

Tais benefícios do Método Canguru são reforçados pela ciência, que destaca o impacto de sua iniciação imediata. O início da prática logo nas primeiras horas de vida demonstrou ser um fator determinante na sobrevida de recém-nascidos de baixo peso. Um ensaio clínico da Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que começar o Método Canguru em média 1,3 horas após o nascimento pode elevar a sobrevida neonatal em 25% em comparação com os casos de início tardio (Who *et al.*., 2021).

O contato pele a pele imediato é um potente impulsionador do aleitamento materno. Pesquisas conduzidas por Mekonnem e colaboradores demonstram que a iniciação da amamentação ocorreu, em média, 2,6 dias mais cedo em bebês submetidos ao Método Canguru em comparação com aqueles que receberam apenas os cuidados convencionais. Esse efeito positivo é explicado pela melhoria da estabilidade térmica e pela minimização da resposta de estresse do recém-nascido proporcionadas pelo método (Mekonnem *et al..,* 2019).

Diante do exposto, o objetivo geral do estudo foi relacionar a aplicabilidade do Método Canguru com o perfil sociodemográfico dos recém-nascidos de uma maternidade de baixo risco. Como objetivos específicos, buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico dos neonatos de uma maternidade de baixo risco e descrever o tempo de início do método em dias de vida de recém-nascidos de uma maternidade de baixo risco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal de metodologia quantitativa, que foi efetuado na UTI Neonatal da Maternidade Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Unidade Pró-Matre, sendo incluídos recém-nascidos que usufruíram da experiência do Método Canguru os quais seus responsáveis legais aceitaram sua participação na pesquisa, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre agosto a novembro de 2024, sendo excluídos recém-nascidos portadores de malformações congênitas que inviabilizassem o método canguru, aqueles em condições clínicas que contraindicassem a aplicação do método no período da coleta, bem como os casos em que a mãe ou responsável legal não autorizaram a participação no estudo ou a realização do Método Canguru. As pesquisadoras visitaram a Maternidade Pró-Matre 4 vezes na semana para coleta de dados e realização do estudo. A amostra foi selecionada por meio dos critérios de inclusão e exclusão citados, sendo apresentado aos responsáveis o TCLE. Após a autorização, foi preenchida uma ficha própria de coleta de dados por meio de prontuário eletrônico (perfil sociodemográfico) e de questionário aplicado à mãe no momento da alta hospitalar (tempo de início do método canguru).

A seguir, serão apresentadas as variáveis equivalentes ao Perfil Sociodemográfico e Aplicabilidade do Método Canguru.

Para o identificar o perfil sociodemográfico do recém-nascido foram analisadas as seguintes variáveis: sexo (feminino, masculino), etnia (branca, parda, preta, indígena, amarela), local de moradia (cidade). Para

determinar a aplicabilidade do Método Canguru foi utilizada a seguinte variável: tempo de início do Método Canguru (dias de vida do neonato).

Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética pelo Parecer Consubstanciado do CEP número 6.115.067. Vale ressaltar também que todas as etapas da pesquisa respeitaram as normas da Resolução 466/12, a qual trata sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos.

A análise descritiva dos dados foi conduzida de forma a caracterizar o perfil da amostra e os parâmetros avaliados no estudo. As variáveis categóricas foram examinadas por meio de frequências absolutas e relativas, permitindo a identificação da distribuição proporcional dos participantes entre as diferentes categorias avaliadas. Já as variáveis numéricas foram descritas utilizando medidas de tendência central e de dispersão, incluindo média, desvio padrão e mediana, conforme a necessidade de representar de maneira fidedigna a variabilidade e o comportamento dos dados obtidos. A interpretação dos resultados fundamentou-se exclusivamente na descrição das informações observadas e na comparação direta entre os grupos analisados, sem a aplicação de procedimentos inferenciais ou testes de significância estatística. Os dados foram organizados em planilhas desenvolvidas pelas próprias pesquisadoras, possibilitando a sistematização das informações e a análise manual das medidas pertinentes para a análise.

RESULTADOS

A análise sociodemográfica dos recém-nascidos submetidos ao Método Canguru demonstrou predominância do sexo feminino (55,6%) e de etnia parda (74,1%). Quanto à procedência, a maioria das puérperas era proveniente de municípios fora da capital (92,6%), com maior representatividade da Serra (29,6%).

Observou-se ainda que mães com maior permanência na unidade, especialmente aquelas residentes em municípios mais próximos, apresentaram início mais precoce do Método Canguru. Já mães de famílias procedentes de localidades mais distantes enfrentaram barreiras, sendo citadas, dentre elas, custos de deslocamento, responsabilidades familiares externas e menor apoio social.

No que se refere aos fatores relacionados à aplicabilidade do Método Canguru, observou-se que o tempo médio de início da prática foi de 9,6 (± 9,4) dias de vida para os recém-nascidos em geral, sendo que dentre estes, a média para os bebês de famílias residentes em Vitória foi de 6 dias de vida, e para os das demais cidades, 9,84 dias de vida.

Por fim, relatos de profissionais indicaram que, embora a maioria das mães tenha realizado o contato pele a pele de forma adequada, parte delas apresentava dificuldades para manter a postura correta.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que o perfil sociodemográfico exerce influência significativa na adesão ao Método Canguru, evidenciando a importância de compreender como fatores sociais, culturais, econômicos e territoriais moldam a experiência materna durante a internação neonatal. A predominância de recém-nascidos do sexo feminino e de etnia parda reflete o perfil epidemiológico da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Espírito Santo, conforme dados da PNAD Contínua de 2023 e do Sinasc (Ministério da Saúde, 2023). A literatura destaca que a cor da pele funciona como marcador social de iniquidade e pode afetar o acesso ao cuidado pré-natal e aos serviços de saúde, sobretudo entre gestantes negras e indígenas, que apresentam maior vulnerabilidade a desfechos adversos (IBGE, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à procedência geográfica, 92,6% das puérperas e neonatos eram oriundos de municípios distintos da capital, com destaque para a cidade da Serra. A distância entre residência e unidade hospitalar configura um dos principais determinantes da adesão ao Método Canguru. Mães residentes em cidades mais distantes enfrentam barreiras relacionadas ao deslocamento prolongado, custos financeiros, baixa disponibilidade de transporte e ausência de rede de apoio, fatores que dificultam a permanência diária ao lado do recém-nascido e comprometem a continuidade das práticas humanizadas de cuidado (Nascimento et al., 2025; Montanhaur; Arenales; Rodrigues, 2022).

Essas desigualdades territoriais refletiram diretamente no início da prática: enquanto os recém-nascidos de famílias residentes em Vitória iniciaram o Método Canguru em média com 6 dias de vida, aqueles provenientes de outros municípios iniciaram apenas com 9,84 dias.

De modo geral, a média de início do método (9,6 dias) é considerada tardia frente às recomendações atuais, que preconizam a introdução precoce, preferencialmente nas primeiras horas ou dias após o nascimento, especialmente em casos de prematuridade. Essa demora pode estar associada à instabilidade clínica do recém-nascido, indisponibilidade materna na unidade ou barreiras estruturais e organizacionais (Molin; Santos, 2023; Moraes; Marques; Gama, 2024).

As barreiras socioculturais também influenciam a aplicabilidade do método. Mesmo quando a mãe está presente, sua compreensão sobre o Método Canguru, a segurança para manipulá-lo e o suporte familiar recebido determinam a qualidade do contato pele a pele. A literatura aponta que a adesão adequada depende de orientação clara, acompanhamento contínuo e fortalecimento da confiança materna (Caetano; Pereira; Konstantyner, 2022). Relatos da equipe de enfermagem sobre execuções inadequadas reforçam a necessidade de ações educativas consistentes.

Dessa forma, a efetividade do Método Canguru ultrapassa a esfera clínica, estando profundamente associada aos determinantes sociais da saúde. Estratégias institucionais voltadas à equidade no acesso, como alojamento conjunto ampliado, apoio social e auxílio transporte, podem favorecer a permanência materna e ampliar a adesão ao método. A consolidação dessa prática como uma estratégia universal depende tanto da sensibilização e qualificação das equipes quanto da criação de condições reais que permitam às famílias participarem de forma ativa, contínua e qualificada do cuidado neonatal.

CONCLUSÃO

A análise realizada permitiu identificar que a adesão ao Método Canguru é fortemente influenciada por fatores sociodemográficos, econômicos, geográficos e assistenciais, evidenciando que a efetividade da prática vai além das dimensões estritamente clínicas. O predomínio de recém-nascidos de etnia parda e de famílias residentes em municípios periféricos ou distantes da capital confirma a presença de um perfil populacional mais vulnerável, frequentemente atendido em maternidades públicas, e reforça a necessidade de políticas que assegurem equidade no cuidado neonatal.

A média geral de início do Método Canguru de 9,6 dias de vida revela um atraso em relação às recomendações atuais, que indicam a introdução precoce como fator essencial para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e para melhores desfechos clínicos. Assim, reforça-se a necessidade de investimentos em políticas públicas que assegurem infraestrutura adequada e apoio às famílias provenientes de outras localidades, além da capacitação contínua das equipes multiprofissionais.

De maneira geral, apesar do Método Canguru representar grande potencial para promover benefícios clínicos e humanizar o cuidado neonatal, o estudo evidencia que sua efetividade depende diretamente do enfrentamento das desigualdades sociais, da ampliação do suporte às famílias e da melhoria das condições de

permanência materna nas unidades de saúde. Assim, recomenda-se que maternidades públicas adotem estratégias integradas que envolvam ações educativas, fortalecimento da rede de apoio familiar e políticas de equidade territorial.

Conclui-se que, para assegurar a implementação plena e universal do Método Canguru, é fundamental reconhecer e atuar sobre os determinantes sociais da saúde que permeiam a experiência materno-neonatal. A superação dessas barreiras permitirá consolidar o método como prática essencial para a promoção do vínculo, do aleitamento materno e da melhoria dos desfechos clínicos em recém-nascidos de risco, contribuindo para uma assistência mais humanizada, eficaz e socialmente justa.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fernanda Nascimento *et al.*. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4509–4520, nov. 2020.

CAETANO, Carolina; PEREIRA, Bianca Baptista; KONSTANTYNER, Tulio. Effect on the Practice of the Kangaroo Method on the Formation and Strengthening of the Mother-Baby Bond: A Systematic Review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 11–22, 9 maio 2022.

FREITAS, Juliana De Oliveira; CAMARGO, Climene Laura De. Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 75–81, mar. 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **PNAD Contínua: Características dos Domicílios e dos Moradores 2023.** Rio de Janeiro: IBGE; 2024.

MANFIO, Sofia Beatriz Andrade *et al.*. ANÁLISE DAS CESARIANAS REALIZADAS ENTRE 2018 e 2022 NO BRASIL À LUZ DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 6, p. 12–27, 1 jun. 2024.

MEKONNEM, A. G., *et al.*. Os efeitos do cuidado mãe-canguru no tempo de início da amamentação entre bebês prematuros e com baixo peso ao nascer: uma meta-análise de estudos publicados. **InternationalBreastfeedingJournal,** 2019. DOI: 10.1186/s13006-019-0206-0.

Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília: MS, 2022.

Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2023: Análise da Situação de Saúde com Enfoque nas Crianças Brasileiras**. Brasília: SVSA/MS; 2023.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém nascido método canguru diretrizes de cuidado.** [S.l.]: Ms, 2019.

MOLIN, Rossano Sartori Dal; SANTOS, Gabriela Suzin Dos. Benefícios do método canguru para recém-nascidos prematuros de baixo peso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11853, 12 mar. 2023.

MONTANHAUR, C. D.; ARENALES, N. G.; RODRIGUES, Olga Maria Piazentin Rolim. Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento**. Fractal: Revista de Psicologia**, v. 34, p. e28423, 2022.

MORAES, Letícia De Aguiar; MARQUES, Stephany Mendonça; GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fercury Da. ALEITAMENTO MATERNO E O MÉTODO CANGURU: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **REVISTA FOCO,** v. 17, n. 5, p. e5093, 23 maio 2024.

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra Do *et al.*. A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE PAIS E RECÉM-NASCIDOS NA UTI NEONATAL. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 7, n. 2, p. 2548–2557, 24 fev. 2025.

OLIVEIRA, Cláudia Gonçalves de. Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal. **Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2021.

PIRES, Rômulo Cesar Rezzo *et al.*. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2119–2133, jul. 2023.

RIBEIRO, Simone Nascimento S.; CARVALHO, Marcos Giovanni S.; PEREIRA, Silvana A. **Fisioterapia Neonatal: Evidências e Boas Práticas**.MedBook Editora, 2024. E-book. ISBN 9786557830987.

RUAS, Teresa Cristina B. **Prematuridade Extrema: Olhares e Experiências.** Editora Manole, 2017. E-book. ISBN 9788578683399.

WHO Immediate KMC StudyGroup, *et al.*. "Cuidado Mãe Canguru" Imediato e Sobrevivência de Bebês com Baixo Peso ao Nascer. **The New EnglandJournalof Medicine,** v. 384, n. 31, p. 2028-2038, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2026486.

ZHU, Zhen *et al.*. The efficacy of Kangaroo-Mother care to the clinical outcomes of LBW and premature infants in the first 28 days: A meta-analysis of randomized clinical trials. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1067183, 27 fev. 2023.

132. A EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL E OS DESAFIOS DA SUBJETIVIDADE FEMININA NO PUERPÉRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO CAMINHOS PARA O CUIDADO INTEGRAL

THE EXPRESSION OF THE SOCIAL ISSUES AND THE CHALLENGES OF FEMALE SUBJECTIVITY IN THE PUERPERIUM: PUBLIC POLICIES AND INTEGRATIVE PRACTICES AS PATHWAYS TO INTEGRAL CARE

Daniela Marques Freire[1] Tassiane Cristina Moraes[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: mnmarques44@gmail.com

RESUMO

Introdução: O puerpério é um período marcado por transformações físicas, emocionais e sociais, que são interpretadas como responsabilidades individuais da mulher, o que agrava os vividos nesta delicada fase da vida. Essa experiência também revela a expressão da questão social, refletindo as desigualdades estruturais, de gênero, sobrecarga de cuidado e fragilidades das políticas públicas destinadas ao cuidado materno. Desse modo, compreender o puerpério exige reconhecer que a subjetividade feminina é impactada por fatores sociais, culturais e institucionais que moldam o cotidiano das mulheres. Conhecer esse cenário é fundamental para o desenvolvimento de Políticas que visem a redução da desigualdade de gêneros. **Objetivo:** Descrever como a questão social e a subjetividade feminina se manifestam no puerpério e discutir o papel das políticas públicas e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como estratégias de cuidado integral. Método. Foi realizado um estudo do tipo revisão narrativa da literatura, baseada em artigos disponíveis em SciELO, PubMed e Periódicos CAPES, utilizando descritores relacionados à saúde da mulher, subjetividade, puerpério e PICS. **Resultados:** A literatura evidencia que muitas mulheres vivenciam sofrimento emocional ampliado pela desigualdade de gênero, pela naturalização da sobrecarga doméstica e pela falta de apoio no puerpério. Deste modo, o sofrimento psíquico e emocional da mulher não deve ser visto apenas como uma questão individual, mas como manifestação das condições sociais e da divisão sexual do trabalho, que historicamente colocam sobre a mulher a responsabilidade pelo cuidado. Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)) represente avanços que promova a saúde e o bem-estar feminino, ainda persistem lacunas no cuidado integral à mulher no puerpério. Assim, as PICS, como aromaterapia, massagem, musicoterapia e arteterapia (com destaque para a palhaçaria terapêutica), demonstram potencial para reduzir ansiedade, favorecer o bem-estar, promover vínculos e ampliar as estratégias de inovação social e humanização do cuidado no puerpério. **Conclusão:** O cuidado à mulher no puerpério precisa considerar dimensões sociais, subjetivas e emocionais. Nesse sentido as PICS representam uma importante ferramenta para fortalecer a integralidade e humanização no SUS, contribuindo para que a mulher seja reconhecida como sujeito de direitos em um contexto de múltiplas vulnerabilidades social.

Palavras-chave: questão social; subjetividade feminina; puerpério; políticas públicas; práticas integrativas.

INTRODUÇÃO

A condição de mulher no contexto contemporâneo revela-se atravessada por múltiplas formas de desigualdade de gênero, de classe e de raça que se manifestam tanto nas relações de trabalho quanto nas responsabilidades de cuidado. A expressão da questão social isto é, a forma como as desigualdades estruturais se manifestam no cotidiano marca a vida das mulheres em diversos níveis: precarização das relações laborais, sobrecarga de cuidado doméstico, violência doméstica, falta de apoio no puerpério, ausência ou insuficiência do Estado no suporte à mulher (Schwarz *et al.*., 2015).

No período do puerpério, geralmente compreendido como o tempo que se segue ao parto, as mulheres enfrentam transformações físicas, emocionais e sociais que não podem ser reduzidas a uma "questão individual", mas devem ser compreendidas como manifestações de condições sociais e históricas de gênero, incluindo a divisão sexual do trabalho (De Souza *et al.*., 2022). O Estado brasileiro instituiu políticas públicas voltadas à saúde da mulher, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), que reconhecem a mulher como sujeito de direitos e propõem uma atenção mais integral. Contudo, observa-se que no cuidado no puerpério ainda se privilegia o corpo biológico (prevenção, controle) em detrimento das dimensões emocionais e simbólicas envolvidas no período da maternidade (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b).

Nesse sentido, as Práticas Integrativas como aromaterapia ou palhaçaria terapêutica emergem como estratégias de inovação social para a promoção da saúde mental e emocional das mulheres: não para substituir o Estado mas, para humanizar as relações de cuidado e ampliar o direito à saúde integral (Treptow *et al.*., 2024; Penteado; Penteado; Polleti, 2006).

Este artigo de revisão busca discutir como a expressão da questão social e a subjetividade feminina se articulam no puerpério, refletindo sobre o papel das políticas públicas de saúde da mulher no Brasil e apresentando a potencialidade das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no puerpério e seu papel na atenção à dimensão emocional e simbólica desse período.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter qualitativo, fundamentada em publicações científicas disponíveis em bases como SciELO, PubMed e Periódicos CAPES, entre os anos de 2006 a 2025.

Foram utilizados os descritores: questão social, subjetividade feminina, puerpério, saúde mental materna, políticas públicas de saúde da mulher, práticas integrativas, aromaterapia e palhaçaria terapêutica.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos em português e inglês que abordassem as dimensões sociais e subjetivas da saúde da mulher, o papel das políticas públicas e a aplicação de práticas integrativas na promoção do bem-estar feminino. Foram excluídas publicações anteriores a 2005 ou que tratassem o tema de forma estritamente biomédica.

Após análise, foram selecionados 8 artigos que compuseram o corpo teórico da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A expressão da questão social e a subjetividade feminina no puerpério

A subjetividade feminina, isto é, como as mulheres experimentam, interpretam e significam suas vidas no contexto do puerpério, deve ser compreendida como atravessada por condições sociais estruturais, como a divisão sexual do trabalho, a precarização das relações laborais, a invisibilidade do cuidado e as múltiplas formas de violência de gênero. Diversos estudos evidenciam que a sobrecarga de cuidado doméstico recai de forma desproporcional sobre as mulheres, o que repercute diretamente em sua saúde mental e emocional, intensificando sentimentos de culpa, exaustão e isolamento (Ribeiro; Martins; De Brito, 2024; Schwarz *et al.*., 2015).

Em pesquisa recente, constatou-se que as mulheres realizam a maior parte do trabalho doméstico não remunerado, e que a alta demanda de tempo e o desequilíbrio entre esforço e recompensa nesse tipo de atividade estão fortemente associados ao adoecimento mental feminino. Esses dados reforçam que, ao adentrar o puerpério, as mulheres já se encontram em um contexto de sobrecarga e desigualdade que aprofunda sua vulnerabilidade psíquica e emocional. (Ribeiro; Martins; De Brito, 2024; Schwarz *et al.*., 2015).

A revisão de De Souza *et al.*. (2022) sobre sofrimento psíquico no puerpério destaca que a mulher, ao absorver as demandas do bebê, da casa e da amamentação, e ao vivenciar as mudanças físicas e hormonais próprias do período, encontra-se em uma situação de vulnerabilidade psicossocial ampliada. A divisão sexual do trabalho aparece claramente: as tarefas de cuidado e os afazeres domésticos, frequentemente invisíveis e desvalorizados, continuam recaindo sobre a mulher, enquanto o Estado e a sociedade tendem a terceirizar ou naturalizar essas responsabilidades. Essa dinâmica é expressão direta da questão social, pois traduz desigualdades históricas que estruturam o lugar social da mulher, especialmente no campo do cuidado (De Moura; Galvão, 2023).

A pesquisa de Corrêa *et al.*. (2017) sobre oficinas com gestantes de alto risco corrobora essa perspectiva ao indicar que o sofrimento psíquico das mulheres deve ser interpretado em sua dimensão ético-política, como manifestação das condições sociais e das desigualdades de gênero que moldam o cotidiano feminino.

Essas análises convergem com os achados De Souza *et al.*. (2022) e de Schwars *et al.*., (2015) que discutem como a divisão sexual do trabalho atua como um mecanismo histórico de desigualdade e de adoecimento das mulheres, interferindo diretamente na sua saúde física e mental. O estudo de De Moura e Galvão (2023), ao examinar o sofrimento ético-político de gestantes em situação de vulnerabilidade, reforça que os sentimentos de ansiedade, medo e exaustão vivenciados no ciclo gravídico-puerperal não se restringem ao plano individual, mas são atravessados por relações de poder e por uma estrutura social que naturaliza a desigualdade de gênero.

Além disso, evidências apontam que o puerpério não pode ser compreendido apenas como um "momento individual" de adaptação, mas como um período no qual se expressam condicionantes sociais e culturais mais amplos. A sexualidade das mulheres após o parto, por exemplo, revela como o retorno à vida sexual é influenciado não apenas por fatores biológicos (como dor, lubrificação reduzida), mas também por demandas maternas, amamentação, insegurança corporal, distanciamento conjugal e ausência de apoio informativo da equipe de saúde (De Moura; Galvão, 2023).

Nesse sentido, compreender a subjetividade feminina no puerpério exige reconhecer que o sofrimento psíquico-emocional vivenciado pelas mulheres é, em grande parte, expressão das condições sociais e da divisão sexual do trabalho que, historicamente, impuseram a elas a responsabilidade pelo cuidado (Schwarz *et al.*., 2015). Trata-se, portanto, de um fenômeno que transcende o campo individual e revela as contradições da questão social, na medida em que articula desigualdades de gênero, omissão estatal e invisibilidade do trabalho reprodutivo. Assim, o cuidado à mulher no puerpério requer uma abordagem ampliada, que considere o contexto social e simbólico do puerpério, reconhecendo a mulher como sujeito de direitos e promotora de cuidado, mas

também como destinatária legítima de políticas públicas integrais e humanizadas (De Souza *et al.*., 2022; Bittencourt *et al.*., 2020).

O papel do Estado e das políticas públicas

No Brasil, a PNAISM consolida-se como a principal política voltada à saúde da mulher, oferecendo diretrizes para a promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde feminina em todas as fases da vida. Conforme consta no site do Ministério da Saúde, essa política reconhece a mulher como cidadã com direitos e prevê a atuação integrada de serviços em diferentes fases da vida, inclusive no ciclo gravídico-puerperal, buscando fortalecer o cuidado integral, a atenção primária como porta de entrada e a articulação entre níveis de atenção. Estudos críticos apontam, no entanto, que apesar desse marco normativo, a operacionalização enfrenta obstáculos de capacitação profissional à articulação intersetorial que limitam o alcance real da integralidade (Brasil, 2022a).

Na mesma linha, a política da PNPIC, instituída desde 2006, estabelece a incorporação das PICS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na atenção básica, no cuidado continuado, humanizado e integral (Brasil, 2022b). Em particular, trabalhos científicas mostram que PICS aplicadas no período pós-parto trazem benefícios observados como alívio da dor, melhoria da qualidade do sono, redução da ansiedade, maior bem-estar materno e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Por exemplo, estudo de Terapias complementares aplicadas pelo enfermeiro à mulher no período pós-parto encontrou que aromaterapia, massagem, escalda-pés, musicoterapia foram usadas no pós-parto e evidenciaram essas melhoras (Fregnani *et al.*., 2025; Borges; Madeira; De Oliveira Azevedo, 2011).

Entretanto, ainda há lacunas importantes. O estudo de Bittencourt *et al.*. (2020) que mapeou a continuidade do cuidado no pós-parto, verificou que muitos indicadores de adequação se tornam menos presentes no período pós-natal, o que evidencia fragilidades no cuidado sistemático à mulher e ao recém-nascido.

Adicionalmente, Bittencourt *et al.*. (2020) e Borges, Madeira e De Oliveira Azevedo (2011) apontam que a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal ainda está fortemente centrada no corpo biológico como prevenção de complicações, controle de infecções e amamentação enquanto as dimensões emocionais, simbólicas e de sujeito são negligenciadas. Por exemplo, na pesquisa de Corrêa *et al.*. (2017) os profissionais de saúde relataram que a separação entre a "gestante/mãe" como objeto de cuidado e seu contexto subjetivo impede a atenção integral. Assim, apesar de o Estado reconhecer formalmente a mulher como sujeito de direitos, persistem desafios na operacionalização de um cuidado verdadeiramente integral que abarque corpo, mente, emoções e símbolos, e que possibilite escuta qualificada, acolhimento e continuidade no período pós-parto (De Souza *et al.*., 2022).

O aporte das práticas integrativas e complementares: amplificando a saúde emocional da puérpera

As PICS emergem como um campo promissor para articular o cuidado à dimensão emocional, simbólica e relacional do puerpério. O estudo de Fregnani *et al.*. (2025) e Treptow *et al.*. (2024), que investigou percepções de puérperas sobre o uso de PICS no trabalho de parto e no período pós-parto, identificou que práticas como aromaterapia, musicoterapia, meditação, yoga, acupressão, reflexologia, auriculoterapia, essências florais e massagem contribuíram para sensações de empoderamento, relaxamento, bem-estar, autoconsciência e alívio da dor, além de promoverem o fortalecimento do vínculo com o bebê e o restabelecimento físico e emocional da mulher.

Essas evidências permitem afirmar que as PICS atuam não apenas como suporte à dimensão biológica promovendo alívio da dor e regulação física mas também como canais de expressão simbólica da maternidade, possibilitando um espaço de escuta interna, ressignificação do corpo que mudou, acolhimento emocional e reconhecimento da mulher como sujeito complexo, em processo, e não apenas como função materna. Nesse sentido, práticas como massagem, escalda-pés, reflexologia, aromaterapia e palhaçaria terapêutica revelam-se potentes estratégias de humanização, capazes de integrar corpo, emoção e vínculo. Assim, as PICS configuram-se como um campo de ampliação e ressignificação do cuidado, promovendo uma atenção mais integral e humanizada à mulher no ciclo gravídico-puerperal, conforme evidenciado por Fregnani *et al.*. (2025) e Treptow *et al.*. (2024).

A palhaçoterapia, enquanto prática integrativa de caráter lúdico e relacional, tem demonstrado efeitos positivos sobre o bem-estar emocional, a redução da ansiedade e o fortalecimento dos vínculos afetivos em diversos contextos de cuidado em saúde. Essa prática atua não apenas como entretenimento, mas como uma estratégia de humanização, que rompe a rigidez institucional e facilita o diálogo entre corpo, emoção e subjetividade. No contexto do puerpério, esse potencial humanizador ganha relevância especial, pois a mulher vivencia profundas transformações físicas, emocionais e sociais. Estudos de Catapan, Oliveira e Rotta (2019) e de Kurudirek, Arikan e Sarialioğlu (2021) demonstraram que a intervenção com palhaçaria terapêutica reduziu significativamente os níveis de dor e ansiedade durante procedimentos hospitalares, evidenciando o potencial dessa prática para modular respostas fisiológicas e psicológicas ao estresse.

A aromaterapia, reconhecida como uma das PICS tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover o equilíbrio físico e emocional durante o período gestacional e puerperal. Segundo Penteado, Penteado e Poletti (2006), o uso terapêutico de óleos essenciais atua de forma holística, contribuindo para o alívio de sintomas como ansiedade, insônia, náuseas e tensões musculares, além de favorecer o relaxamento e o bem-estar geral da gestante. Essa prática estimula os sentidos e influencia positivamente o sistema nervoso central, auxiliando na redução do estresse e na regulação emocional em momentos de vulnerabilidade.

Complementarmente, os estudos de Penteado, Penteado e Poletti (2021) e de Ribeiro e Passos (2024) destacam a aromaterapia como ferramenta significativa para o bem-estar de gestantes e puérperas, uma vez que o uso de óleos essenciais como lavanda e laranja-doce está associado à redução de sintomas de ansiedade, estresse e insônia, promovendo estados de relaxamento e equilíbrio emocional. Essas evidências demonstram que as PICS não apenas auxiliam no manejo de sintomas físicos, mas também ampliam o campo da atenção à saúde, contemplando as dimensões subjetivas e simbólicas do cuidado feminino. Assim, a aromaterapia se apresenta como um recurso complementar relevante, capaz de favorecer o bem-estar emocional, a recuperação pós-parto e a humanização do cuidado materno, fortalecendo o vínculo entre mãe, bebê e ambiente de cuidado.

Entretanto, é importante reforçar que tais práticas só se efetivarão de modo consistente se estiverem articuladas a políticas públicas que as incorporem de fato, e também se houver valorização dos profissionais, formação adequada, estrutura de serviço e articulação com o cuidado biomédico tradicional. Caso contrário, permanecem "atividades avulsas", sem integração com o cuidado contínuo da mulher. É nesse sentido que as PICS não substituem o Estado ou o cuidado médico-biológico pelo contrário, funcionam como ponte para a dimensão emocional e simbólica ampliando o direito à saúde integral e permitindo que o período da maternidade seja reconhecido como experiência social e subjetiva, e não apenas biológica (Barros; Spadacio; Costa, 2018; Habimorad *et al.*., 2020).

Finalmente, cabe lembrar que para que essa humanização se efetive, é necessário pensar em redes de cuidado que considerem não apenas o corpo da mãe e do bebê, mas o contexto de vida da mulher: suas dinâmicas familiares, sociais, culturais, econômicas, seus vínculos, seu sistema de suporte assim promovendo o sujeito, a subjetividade, o vínculo e o bem-estar emocional (Corrêa *et al.*., 2017).

CONCLUSÃO

A expressão da questão social por meio de desigualdades estruturais, divisão sexual do trabalho e sobrecarga de cuidado impactam a subjetividade feminina no puerpério, portanto o cuidado à mulher nesse período necessita ir além do biológico para abarcar os quesitos biopsicossociais (Corrêa et al., 2017; Ribeiro; Martins; De Brito, 2024).

Verificou-se que, embora existam políticas públicas relevantes como a PNAISM e a PNPIC, persistem lacunas importantes no cuidado integral durante o puerpério, sobretudo no que se refere à escuta qualificada e ao acolhimento das dimensões subjetivas e sociais que atravessam a experiência materna (Fregnani *et al.*., 2025; Brasil 2022b; Treptow *et al.*., 2024).

No âmbito das políticas públicas, a atualização da PNPIC reforça a importância da integração dessas práticas aos diversos níveis de atenção do SUS, reconhecendo sua contribuição para a promoção da saúde integral, a prevenção de agravos e a humanização da atenção. Entretanto, observa-se que sua implementação ainda é desigual, limitada por fatores estruturais, formação insuficiente dos profissionais e baixa institucionalização nos serviços de atenção primária (Barros; Spadacio; Costa, 2018; Habimorad et al., 2020).

Para a prática e para a política, sugere-se que as equipes de saúde ampliem sua escuta para as demandas subjetivas das mulheres no puerpério, reconhecendo-as como sujeitos inseridos em contextos sociais, culturais e econômicos (Corrêa *et al.*., 2017; Borges; Madeira; De Oliveira Azevedo, 2011). Além disso, torna-se crucial a inserção sistemática das PICS no cuidado puerpérico, tanto na formação dos profissionais quanto na articulação com as políticas existentes. Essa integração pode favorecer a criação de espaços de acolhimento e escuta sensível, fortalecendo o vínculo entre profissional e usuária, e possibilitando que o cuidado se constitua como experiência de autonomia e reconhecimento da mulher como protagonista de seu processo de saúde (Fregnani *et al.*., 2025; Treptow *et al.*., 2024).

O Estado, por sua vez, deve fortalecer a atuação intersetorial entre saúde, assistência social, educação e trabalho, de modo a enfrentar a sobrecarga de cuidado feminino, a violência doméstica e as desigualdades de gênero que atravessam o período puerperal (Ribeiro; Martins; De Brito, 2024; Schwarz *et al.*., 2015). Tal articulação é essencial para que o cuidado à mulher não se reduza a ações biomédicas, mas seja ampliado para abarcar as condições de vida, as redes de apoio e os determinantes sociais que configuram sua experiência de maternidade (Corrêa *et al.*., 2017; De Souza *et al.*., 2022).

Em última instância, tratar o puerpério como experiência individual pode invisibilizar o caráter social do sofrimento feminino e perpetuar a naturalização da sobrecarga de gênero. Reconhecer a mulher como sujeito de direitos, agente e destinatária de cuidado integral, e humanizar essa atenção constitui não apenas um desafio ético e político, mas uma necessidade urgente. Nesse sentido, a ampliação das PICS como ferramenta de humanização e integralidade se mostra estratégica para reconstruir um modelo de cuidado que compreenda a mulher em sua totalidade (corpo, mente e contexto social) e que favoreça o desenvolvimento de subjetividades mais livres, saudáveis e empoderadas (Ribeiro; Martins; De Brito, 2024; Fregnani *et al.*., 2025; De Souza *et al.*., 2022).

Agradecimentos:

Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado do Espírito Santo pelo Apoio financeiro contemplado via edital FAPES – n°21/2023 – Programa Mulheres na Ciência

REFERÊNCIAS

BARROS, N. F. de; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 42, número especial 1, P. 163-173, set. 2018.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo, et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, 100, out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** – PNAISM: princípios e diretrizes. Brasília: MS, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** – PNPIC. Brasília: MS, 2022b.

BORGES, Maritza Rodrigues; MADEIRA, Lélia Maria; DE OLIVEIRA AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2011.

CAVALCANTE, Stephania Rocha et al. Terapias complementares aplicadas pelo enfermeiro à mulher no período pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e17782-e17782, 2025.

CATAPAN, Soraia de Camargo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de; ROTTA, Tatiana Marcela. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 3417-3429, 2019.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, n. 3, p. e00136215, 2017.

DE SOUZA, Ana Júlia Lima et al. Depressão pós-parto: alterações fisiológicas durante o puerpério. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, v. 1, n. 4, 2022.

DE MOURA, Tathiany Rezende; GALVÃO, Vivianny Kelly. Sexualidade feminina após o parto vaginal: relatos sobre o puerpério de mulheres primíparas. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 34, p. 1101-1101, 2023.

FREGNANI, Beatriz Rosa Damasceno et al. Percepções de puérperas sobre práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas durante o trabalho de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 27, p. 78002-78002, 2025.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Implementation of brazil's national policy on complementary and integrative practices: Strengths and weaknesses. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, 1 fev. 2020.

KURUDIREK, Fatma.; ARIKAN, Duygu.; SARIALIOĞLU, Arzu. Effects of therapeutic clowning on pain and anxiety during venous blood sampling in Turkey: Randomised controlled trial. **Journal for specialists in pediatric nursing**, v.26, n.4, p. 12352, 2021.

PENTEADO, Thainá Volpi. PENTEADO, Fernanda Nathalia. POLETTI, Sofia. Aromaterapia: uma prática integrativa e complementar no bem-estar da gestante. Revista **Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 11, Vol. 11, pp. 175-196, 2006.

RIBEIRO, Marlana; MARTINS, Carolina Santana; DE BRITO, Raphael Batista. Women's "mental load": reflections on inequality and violence in the sexual division of labor today. **Praxis Jurídic@**, v. 8, n. 2, 2024.

RIBEIRO, L. A.; PASSOS, S. G. de. Efeitos da aromaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151260, 2024.

SCHWARZ, Rodrigo Garcia et al. Desigualdade em razão de gênero e divisão sexual do trabalho: suas consequências sobre a saúde das trabalhadoras. **Revista Direitos Humanos Fundamentais**, v. 15, n. 2, 2015.

TREPTOW, Vitória Peres et al. Práticas integrativas e utilizadas na assistência à mulher na gestação, parto e puerpério. in: saúde da mulher e do recém-nascido: novos paradigmas. **Editora Científica Digital**. p. 185-197, 2024.

133. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SUA IMPLANTAÇÃO NO SUS E CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: REVISÃO NARRATIVA

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES, PUBLIC POLICIES FOR THEIR IMPLEMENTATION IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS) AND CONTROL OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: A NARRATIVE REVIEW

Daniela Marques Freire[1] Tassiane Cristina Moraes[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: mnmarques44@gmail.com

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam um conjunto de abordagens terapêuticas que visam à promoção da saúde, à prevenção e ao manejo de doenças crônicas, atuando de forma sinérgica com a medicina convencional. Apesar de avanços importantes, a integração das PICS ao cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ainda é limitada e heterogênea no Sistema Único de Saúde (SUS). A crescente busca da população por abordagens humanizadas, que considerem dimensões biopsicossociais, contrapõe com a oferta restrita, as assimetrias territoriais e fragilidades na qualificação profissional. Assim, observa-se a necessidade de evidências consistentes que subsidiem tomadas de decisão de Políticas públicas. Assim, compreender esses desafios torna-se essencial para fortalecer a inserção das PICS no cuidado integral. **Objetivo:** Descrever as evidências científicas sobre a eficácia das PICS no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, doenças cardiovasculares e transtornos do comportamento alimentar, bem como discutir os marcos normativos e desafios políticos relacionados à sua implantação no SUS. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, consultando-se artigos científicos nas bases LILACS e SciELO. Selecionaram-se estudos publicados nos últimos dez anos, em português ou inglês, que abordavam o papel das PICS no tratamento coadjuvante das DCNT e nas políticas públicas de saúde. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciam que práticas como *Mindfulness*, yoga, tai chi, acupuntura, meditação, musicoterapia e arteterapia apresentam benefícios significativos na regulação de parâmetros fisiológicos e psicossociais, contribuindo para o manejo do estresse, o controle da glicemia e da pressão arterial, além de favorecer o bem-estar emocional e a adesão ao tratamento. No campo das políticas públicas, a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 e suas ampliações posteriores simbolizam um avanço institucional em direção a um modelo de atenção mais integral, equitativo e humanizado. Contudo, desafios persistem: desigualdade regional na oferta, falta de financiamento, lacunas formativas e escassez de pesquisas de longa duração. Superar tais barreiras exige o fortalecimento da formação interprofissional, o investimento em pesquisa aplicada e a criação de mecanismos de monitoramento e avaliação que sustentem a legitimidade das PICS no SUS. **Conclusão:** As PICS são ferramentas estratégicas e complementares no enfrentamento das DCNTs, capazes de promover a autonomia, o equilíbrio físico e emocional e a humanização do cuidado, reafirmando o compromisso do SUS com a integralidade e a dignidade da vida.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Doenças Crônicas não Transmissíveis. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

A carga global das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, doenças respiratórias crônicas e alguns tipos de câncer permanece como principal causa de morbimortalidade e demanda elevada por cuidados de saúde em todo o mundo. Estratégias preventivas e de manejo que alcancem dimensões biológicas, psicológicas e sociais são consideradas necessárias para reduzir essa carga. Em paralelo, cresce o interesse por abordagens integrativas que complementem a medicina convencional, favorecendo cuidado centrado na pessoa, promoção da autonomia e manejo do estresse, fatores centrais no controle das DCNT's (Leach *et al.*., 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado políticas que integrem medicina tradicional, complementar e integrativa aos sistemas de saúde em bases de segurança e evidência (Fakih; Perbawati; Monalisa, 2022).

No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) institucionalizada pela Portaria nº 971 de 2006 (Brasil, 2006a). As Portarias nº 1.600 de 2006 e nº 849 de 2017 ampliaram o rol de práticas admitidas no SUS, refletindo um movimento institucional de incorporação (Brasil, 2006b; Brasil, 2017). Dessa forma, atualmente o Ministério da Saúde admite 29 Práticas de cuidado sendo elas a Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Homeopatia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa / Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo Social / Crenoterapia e Yoga.

A articulação entre PICS e políticas de prevenção das DCNT's configura uma via potencial para ampliação da resolutividade e humanização do cuidado, desde que orientada por avaliações de eficácia, segurança e equidade de acesso (Fakih; Perbawati; Monalisa, 2022; Silva *et al.*., 2025)

Dessa forma, o objetivo desse artigo é revisar e sintetizar a literatura científica e documentos de política pública sobre eficácia/evidência das PICS no controle e prevenção das DCNT's além dos mecanismos plausíveis de ação, os marcos regulatórios e normativos para implantação no SUS e os desafios e recomendações para implementação em nível de atenção primária e rede de saúde.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa cujo tema central envolve as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), suas políticas públicas de implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) e sua utilização como estratégia coadjuvante no tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS e SciELO, utilizando descritores relacionados às temáticas investigadas. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, pertencentes à área da saúde e que abordassem, de forma direta, as PICS e sua aplicação no contexto das DCNTs ou das políticas públicas de saúde. Foram excluídos os trabalhos publicados há mais de dez anos, redigidos em outros idiomas ou que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

Na base de dados LILACS, foram utilizados os descritores “Práticas Integrativas e Complementares”, “Sistema Único de Saúde” e “Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, combinados pelo operador booleano AND. Essa busca inicial resultou em 38 publicações, das quais 20 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Uma segunda busca, incorporando o descritor adicional “políticas públicas”, não retornou resultados compatíveis com o escopo da pesquisa.

Na base SciELO, foram aplicadas as mesmas estratégias e critérios de busca, utilizando os mesmos descritores e operador booleano. Os resultados obtidos foram equivalentes aos encontrados na LILACS, sem acréscimo de novos estudos elegíveis. Dessa forma, o corpus final da revisão foi composto por 20 artigos científicos, analisados em sua totalidade quanto ao conteúdo, objetivos, metodologia e principais achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As PICS englobam um conjunto heterogêneo de práticas e saberes que vão desde abordagens mente-corpo (meditação, *Mindfulness*, yoga, tai chi), terapias corporais (massagem, shiatsu), fitoterapia e homeopatia, até terapias artísticas (musicoterapia, arteterapia) e outras modalidades reconhecidas pelo SUS. A PNPIC define as PICS como recursos terapêuticos destinados à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com ênfase na atenção básica e na integralidade do cuidado (Brasil, 2006a).

Evidências de eficácia das PICS no controle de DCNT: síntese por práticas

Mindfulness e alimentação consciente

As práticas de *Mindfulness* têm se destacado como estratégias eficazes no manejo e prevenção de DCNTs, especialmente por promoverem autoconsciência, autorregulação emocional e melhoria da relação com a alimentação e o corpo. Segundo Araújo, Costa e Melo (2021) a integração entre atenção plena e aconselhamento nutricional favorece uma maior consciência do comportamento alimentar, permitindo que o indivíduo identifique sinais internos de fome e saciedade, reduza episódios de alimentação automática e desenvolva escolhas alimentares mais equilibradas, o que contribui para o controle de peso, redução do estresse e melhora dos parâmetros metabólicos.

Complementarmente, Barbosa, De Oliveira Penaforte e De Sousa Silva (2020) evidenciam que o *Mindfulness* e o *mindful eating* podem auxiliar no tratamento da obesidade e dos transtornos alimentares, por reduzirem a compulsão e o comer emocional, além de melhorarem o bem-estar psicológico e a adesão a hábitos saudáveis. Do ponto de vista fisiológico, tais práticas reduzem a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e modulam a resposta inflamatória sistêmica, o que contribui para a melhora de parâmetros metabólicos e imunológicos. Esses efeitos integrados conferem às práticas mente-corpo um papel essencial no cuidado integral às pessoas com DCNT, ao aliarem prevenção, reabilitação e promoção da saúde (Barbosa; De Oliveira Penaforte; De Sousa Silva, 2020).

Yoga, tai chi e práticas mente-corpo

De acordo com Wang *et al.*. (2025), em uma ampla revisão de revisões sistemáticas e metanálises, o yoga atua sobre os eixos neuroendócrino e autonômico, promovendo equilíbrio entre os sistemas simpático e parassimpático, redução da frequência cardíaca e melhora da variabilidade da frequência cardíaca, fatores associados à redução do risco cardiovascular. Em ensaios clínicos controlados, a prática regular demonstrou

benefícios significativos na diminuição da pressão arterial sistólica e diastólica, na redução de marcadores inflamatórios, bem como na melhora do controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2. Além disso, indivíduos com obesidade e síndrome metabólica apresentaram melhora da composição corporal, maior capacidade funcional e bem-estar subjetivo após programas estruturados de yoga

De forma complementar, Silva *et al.*. (2025) destacam que as PICS, incluindo yoga e tai chi, são reconhecidas em diretrizes clínicas nacionais e internacionais como intervenções seguras e eficazes no controle da hipertensão arterial e de outros fatores de risco cardiometabólicos, podendo atuar como terapias adjuvantes aos tratamentos convencionais.

O tai chi e o yoga apresentam resultados semelhantes em relação ao controle da hipertensão e da glicemia, com adicional benefício sobre equilíbrio, flexibilidade e força muscular, aspectos fundamentais na prevenção de quedas e na manutenção da autonomia em idosos. A literatura também destaca efeitos positivos dessas práticas sobre a redução do estresse oxidativo e da inflamação sistêmica, contribuindo para a modulação de processos fisiopatológicos implicados nas doenças cardiovasculares e metabólicas. Quando ofertadas de forma contínua nos serviços de atenção primária, essas práticas ampliam a adesão ao tratamento convencional, reduzem a necessidade de fármacos em alguns casos e fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários (Silva *et al.*., 2025).

Técnicas de relaxamento, respiração guiada e meditação

Adler *et al.*. (2019) demonstraram que a respiração lenta e guiada por dispositivos promove uma redução significativa da pressão arterial e da atividade simpática, mesmo em indivíduos jovens e normotensos, indicando seu potencial preventivo e terapêutico. O controle respiratório atua diretamente sobre o sistema nervoso autônomo, favorecendo o predomínio parassimpático e reduzindo a resposta fisiológica ao estresse, fator intimamente ligado ao desenvolvimento e à progressão de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

Os princípios centrais dessas práticas consistem na atenção focada e da autorregulação emocional, o que promove equilíbrio fisiológico e psicológico, fundamentais para o controle dessas condições. Estudos clássicos e recentes indicam que a meditação reduz a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), responsável pela resposta ao estresse, diminuindo níveis de cortisol e marcadores inflamatórios crônicos (Schneider *et al.*., 1995; Adler *et al.*., 2019).

Corroborando esses achados, Schneider *et al.*. (2015), em um ensaio clínico randomizado, observaram que técnicas de redução do estresse baseadas em relaxamento e meditação resultaram em queda sustentada da pressão arterial em adultos mais velhos com hipertensão, reforçando a hipótese de que intervenções mente-corpo podem ser eficazes na modulação psicofisiológica da resposta hipertensiva. Essas técnicas são de baixo custo e de fácil implementação em atenção primária, representando intervenção acessível para populações vulneráveis.

Acupuntura e métodos corporais

Estudos de alta qualidade metodológica demonstram que essa prática pode favorecer o controle de parâmetros metabólicos e inflamatórios, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Wu *et al.*. (2024), em uma revisão sistemática e metanálise em rede, observaram que diferentes modalidades de acupuntura foram eficazes e seguras na redução do peso corporal e do índice de massa corporal (IMC) em indivíduos com sobrepeso e obesidade, sugerindo melhora da regulação energética e do metabolismo.

De forma semelhante, Wang *et al.*. (2022) identificaram que a acupuntura, quando associada ao tratamento convencional, apresentou efeitos significativos na redução da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada (HbA1c) em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e obesidade, indicando potencial de complementaridade terapêutica no controle glicêmico e na resistência à insulina. Já Wu *et al.*. (2024) evidenciaram que a acupuntura contribuiu para melhorar a função renal e reduzir marcadores inflamatórios em indivíduos com nefropatia diabética, demonstrando benefícios multissistêmicos que ultrapassam o controle sintomático.

Musicoterapia, arteterapia e terapias comunitárias

As terapias de base artística, como musicoterapia e arteterapia, vêm sendo reconhecidas por seu potencial de promover bem-estar psicológico, integração social e qualidade de vida em pessoas com doenças crônicas. Segundo Feng *et al.*. (2025), a musicoterapia aplicada em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) resultou em melhora significativa na função respiratória, na capacidade de exercício e na percepção subjetiva de qualidade de vida. Esses achados corroboram revisões recentes que demonstram reduções consistentes na intensidade da dor e na ansiedade entre pacientes submetidos a sessões musicais terapêuticas, além de melhora no humor e na adesão ao tratamento. A música, ao atuar em centros corticais e subcorticais relacionados à emoção e ao sistema dopaminérgico, produz respostas fisiológicas que reduzem a percepção de dor e o nível de estresse, além de favorecer estados de relaxamento profundo (Bouden *et al.*., 2025).

A arteterapia, por sua vez, atua como instrumento de expressão simbólica e integração psicossocial. Estudos de Stevenson e Alzyood (2025) apontam que a criação artística facilita a elaboração de emoções, melhora a autoestima e reduz sintomas depressivos, especialmente em pacientes com doenças crônicas limitantes. As atividades artísticas também fortalecem redes de apoio e senso de pertencimento, componentes essenciais na manutenção da saúde mental e na adesão aos cuidados contínuos. Quando incorporadas em grupos comunitários ou centros de reabilitação, essas práticas ampliam a humanização do cuidado e favorecem o protagonismo do paciente no seu processo terapêutico.

De igual modo, em contexto de arteterapia, uma síntese temática de estudos com adultos durante a pandemia mostrou que terapias artísticas (artes visuais, dança, expressão criativa) contribuíram para a melhora do humor, da função emocional e da participação social, fatores que influenciam diretamente o manejo das doenças crônicas e da condição de quem vive com limitação funcional ou acompanhamentos prolongados (Stevenson e Alzyood, 2025).

Políticas públicas brasileiras: marcos normativos e implementação no SUS

A formulação e implementação de políticas públicas voltadas às PICS no SUS representam um avanço significativo na consolidação de um modelo de atenção mais integral, humanizado e centrado nas necessidades dos usuários. Desde a criação da PNPIC, em 2006, observa-se uma ampliação expressiva no reconhecimento dessas práticas como estratégias coadjuvantes no tratamento e controle de DCNT. As PICS contribuem não apenas para o alívio de sintomas físicos e psicológicos, mas também para o fortalecimento da autonomia e do autocuidado, aspectos centrais na promoção da saúde (Leach *et al.*., 2019).

Entre as principais forças que sustentam a formulação dessas políticas está a convergência das PICS com os princípios do SUS, universalidade, integralidade e equidade, ao proporem um cuidado que vai além da medicalização e que valoriza a subjetividade, a escuta e o vínculo terapêutico. De acordo com Barros, Spadacio

e Costa (2018), a inserção das PICS na Atenção Primária à Saúde (APS) fortalece o trabalho interprofissional e promove práticas colaborativas que resgatam o protagonismo dos usuários no processo de cuidado. Essa dimensão relacional é essencial no manejo de doenças crônicas, que exigem acompanhamento contínuo e mudanças de comportamento sustentáveis ao longo do tempo.

Dalmolin, Heidemann e Freitag (2019) reforçam que a incorporação das PICS às políticas públicas representa uma oportunidade de ressignificar o cuidado em saúde, integrando saberes tradicionais e científicos. Além disso, essas práticas ampliam o acesso a terapias de baixo custo e com poucos efeitos adversos, tornando-se especialmente relevantes em contextos de vulnerabilidade social e limitação orçamentária. Nesse sentido, políticas que fomentem a formação de profissionais qualificados, a criação de núcleos de práticas e o financiamento sustentável das ações são determinantes para a consolidação dessas estratégias no SUS.

No entanto, os desafios para a formulação e efetivação dessas políticas ainda são expressivos. Habimorad *et al.*. (2020) destacam a ausência de mecanismos padronizados de avaliação e a fragilidade do financiamento como entraves estruturais que dificultam a institucionalização das PICS. Soma-se a isso a carência de capacitação técnica e científica entre os profissionais, a resistência de parte da comunidade médica tradicional e a desigualdade regional na oferta das práticas. Segundo Dalmolin, Heidemann e Freitag (2019), a implementação das PICS ainda ocorre de maneira desigual, concentrando-se em municípios com maior estrutura e apoio político local, o que evidencia a necessidade de uma governança mais articulada entre as esferas federal, estadual e municipal.

Formação profissional e produção de evidências científicas

A formação dos profissionais de saúde é um dos principais pilares para a consolidação das PICS no SUS. Barros, Spadacio e Costa (2018) ressaltam que a construção de práticas colaborativas requer formação interprofissional e interdisciplinar, que ultrapasse os limites da biomedicina tradicional. O desenvolvimento de competências comunicacionais, empáticas e reflexivas é essencial para o cuidado centrado na pessoa e para a integração efetiva das práticas integrativas aos processos de trabalho em equipe.

Entretanto, ainda há lacunas significativas na formação acadêmica e técnica sobre PICS, tanto na graduação quanto na educação permanente em saúde. Habimorad *et al.*. (2020) destacam que muitos profissionais atuam sem treinamento formal, o que pode comprometer a padronização e a segurança das práticas. A inclusão de conteúdos sobre PICS nos currículos de graduação e nos programas de residência multiprofissional seria um passo essencial para institucionalizar esse conhecimento no campo da saúde coletiva (Habimorad *et al.*., 2020).

Outro aspecto fundamental é o fortalecimento da pesquisa científica aplicada às PICS. Embora existam evidências crescentes de eficácia para várias práticas ainda há carência de ensaios clínicos de larga escala e estudos longitudinais que sustentem políticas públicas amplas. Nesse sentido, é fundamental promover redes de pesquisa colaborativas entre universidades, secretarias de saúde e instituições do SUS, com metodologias que conciliem rigor científico e respeito aos saberes tradicionais e populares (Silva *et al.*., 2020).

Por fim, é importante destacar que a consolidação das PICS no enfrentamento das DCNTs exige não apenas o reconhecimento de suas potencialidades, mas também o comprometimento político e institucional em transformar o modelo de atenção. As PICS não substituem a medicina convencional, mas a complementam, oferecendo uma perspectiva mais ampla, preventiva e humanizada do processo saúde-doença (Leach *et al.*., 2019).

CONCLUSÃO

As evidências reunidas neste estudo confirmam que as PICS representam uma ferramenta estratégica no enfrentamento das DCNT's, ao aliarem o cuidado clínico convencional a abordagens que fortalecem a autonomia, o autocuidado e o equilíbrio físico e emocional dos indivíduos. Tais evidências demonstram o potencial das PICS como intervenções adjuvantes eficazes e seguras, de baixo custo e alta aceitabilidade, especialmente relevantes em contextos de atenção primária e populações vulneráveis.

No âmbito das políticas públicas, a consolidação das PICS no SUS reflete um avanço na direção de um cuidado mais integral, humanizado e coerente com os princípios da universalidade e equidade. A PNPIC e as sucessivas portarias de ampliação do rol de práticas representam marcos institucionais importantes, embora ainda enfrentem desafios estruturais. Superar essas barreiras requer investimento em capacitação interprofissional, fortalecimento da pesquisa científica aplicada às PICS, além da criação de mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados que sustentem sua legitimidade dentro do sistema público de saúde.

Assim, a integração efetiva das PICS nas estratégias de enfrentamento das DCNT's deve ser compreendida como um processo contínuo e intersetorial, que envolve tanto o aprimoramento técnico e científico quanto a valorização de saberes tradicionais e comunitários. A adoção dessas práticas no SUS representa não apenas uma inovação terapêutica, mas também uma transformação paradigmática, que reconhece o ser humano em sua totalidade e amplia o conceito de saúde para além da ausência de doença. Em síntese, as PICS configuram-se como um caminho promissor para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a humanização do cuidado, reafirmando o compromisso do SUS com a integralidade e a dignidade da vida.

Agradecimentos:

Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado do Espírito Santo pelo Apoio financeiro contemplado via edital FAPES – n°21/2023 – Programa Mulheres na Ciência.

REFERÊNCIAS

ADLER, Tessa E. et al. Device-guided slow breathing reduces blood pressure and sympathetic activity in young normotensive individuals of both sexes. **Journal of Applied Physiology**, v. 127, n. 4, p. 1042-1049, 2019.

ARAÚJO, Mayara Priscilla Dantas; COSTA, Raísa Acácio França; DE MELO, Larissa Grace Serafim Nogueira. Atenção plena e aconselhamento nutricional na promoção da consciência do comportamento alimentar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e17101623003-e17101623003, 2021.

BARBOSA, Marina Rodrigues; DE OLIVEIRA PENAFORTE, Fernanda Rodrigues; DE SOUSA SILVA, Ana Flavia. *Mindfulness*, *mindful eating* e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 16, n. 3, p. 118-135, 2020.

BARROS, N. F. de; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 163–173, 2018.

BOUDEN, Selma et al. Effect of music therapy on pain in rheumatic and musculoskeletal disorders: A systematic review. **British Journal of Pain**, p. 20494637251382096, 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema único de Saúde Brasileiro. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006**. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui novas práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Integrative and complementary practices in the unified health system: Unveiling potentials and limitations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

FAKIH, Muhammad; PERBAWATI, Candra; MONALISA. Relevance of WHO traditional medicine strategy (2014-2023) with traditional health care policy in the perspective of national law and international law. **Asian Journal of Legal Studies**, v. 1, n. 1, p. 25-34, 2022.

FENG, Xiaofang et al. The effects of music therapy on patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. Physiotherapy **Theory and Practice**, v. 41, n. 7, p. 1478-1494, 2025.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: Strengths and weaknesses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, 2020.

LEACH, Matthew J. et al. The effectiveness of integrative healthcare for chronic disease: A systematic review. **International journal of clinical practice**, v. 73, n. 4, p. e13321, 2019.

SCHNEIDER, Robert H. et al. A randomized controlled trial of stress reduction for hypertension in older African Americans. **Hypertension**, v. 26, n. 5, p. 820-827, 1995.

SILVA, G. K. F. da et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2020.

SILVA, Marcus Tolentino et al. Integrative and complementary healthcare practices for hypertension: a summary of recommended clinical guidelines. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, p. e20240844, 2025.

STEVENSON, Hayley; ALZYOOD, Mamdooh. Healing through art: a thematic synthesis within a quasi-systematic review of art's impact on adult mental well-being during the COVID-19 pandemic. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 1641, 2025.

WANG, Feifei et al. Yoga and chronic diseases: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Medical Review**, n. 0, 2025.

WANG, Ying et al. Acupuntura no tratamento da obesidade combinada com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 49, p. 101658, 2022.

WU, Cui et al. Eficácia da acupuntura para nefropatia diabética: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados. **Iranian Journal of Public Health**, v. 53, n. 11, p. 2404, 2024.

134. ACIDENTES DE TRABALHO COM ANIMAIS PEÇONHENTOS: ANÁLISE POR SEXO NO ESPÍRITO SANTO

OCCUPATIONAL ACCIDENTS INVOLVING VENOMOUS ANIMALS: GENDER-BASED ANALYSIS IN ESPÍRITO SANTO

Débora Pereira Galvêas Negri[1]; Carolina Perciliana Ribeiro[1]; Cynara Pessôa Fontes da Silva[1]; Amanda da Silva Salomão[1]; Kamila Gomes Marvila[1]; Laís Gomes Lopes[1]; Luciana Carrupt Machado Sogame[1]; Fernando Rocha Oliveira[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: debora.negri@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos são classificados como doenças tropicais negligenciadas e representam um desafio para a saúde pública, especialmente entre trabalhadores rurais. O tema está alinhado ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, que propõe assegurar uma vida saudável para todos. **Objetivo:** Descrever a prevalência de acidentes de trabalho por animais peçonhentos segundo o sexo no Espírito Santo, entre 2020 e 2024. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, baseado em dados secundários obtidos do TABNET/DATASUS. Foram avaliados os acidentes por circunstância ocupacional, com análise percentual por sexo e cálculo da razão entre os sexos (masculino/feminino) por microrregiões. A espacialização foi realizada com mapas temáticos gerados no QGIS. **Resultados:** Os homens apresentaram maior porcentagem de acidentes nas microrregiões de São Mateus, Linhares e Nova Venécia, semelhante ao sexo feminino. A razão entre os sexos mostrou maior magnitude em regiões com menor número absoluto de casos. **Discussão:** A maior prevalência entre homens pode estar associada à predominância masculina nas atividades agrícolas. Fatores como ocupação, território e gênero influenciam diretamente a frequência e o perfil dos acidentes. **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade de ações preventivas territorializadas e sensíveis às questões de gênero. Destaca-se a limitação quanto à ausência de informações sobre a especificação do animal peçonhento e a atividade desempenhada no momento do acidente.

Palavras-chave: Animais peçonhentos. Acidentes de trabalho. Diferenças de gênero. Saúde do trabalhador.

INTRODUÇÃO

Os acidentes por animais peçonhentos são classificados como doenças tropicais negligenciadas e integram a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com destaque para o ODS 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos. ONU, 2015a). Essas condições afetam, majoritariamente, populações vulneráveis, especialmente trabalhadores rurais, como agricultores, que muitas vezes estão expostos a ambientes ocupacionais inseguros e carecem de treinamento adequado para a prevenção desses acidentes (Brasil, 2024). Portanto, o enfrentamento desses acidentes está diretamente relacionado às metas globais de saúde pública delineadas na Agenda 2030 (ONU, 2015b).

Em 2023, o Brasil registou aproximadamente 340.000 acidentes por animais peçonhentos, média de 932 casos diários, com destaque para escorpiões (200.959), aranhas (43.933), abelhas (33.658), serpentes (32.514), lagartas (7.140) e outros animais (18.350) (Brasil, 2025b). No Espírito Santo, tais acidentes representam um desafio recorrente à saúde pública, intensificado pela grande extensão de áreas rurais dedicadas ao cultivo de café, aumentando a exposição da população vulnerável. Mesmo com menos casos absolutos, a incidência no estado é alta em áreas rurais e entre homens, exigindo respostas rápidas e direcionadas das políticas públicas (Espírito Santo, 2023).

Novas políticas públicas foram desenvolvidas no Brasil com o objetivo de proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores. A Norma Regulamentadora nº 31 (NR-31) trata especificamente da segurança e saúde no trabalho rural, abrangendo atividades na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura. Entre suas diretrizes, destaca-se a orientação para que, em casos de acidentes com animais peçonhentos no ambiente de trabalho, o trabalhador seja imediatamente encaminhado a um serviço de urgência mais próximo. A norma também reforça a obrigatoriedade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme previsto na NR-06, com destaque para o uso de perneiras, fundamentais na prevenção de acidentes causados por picadas de serpentes e outros animais peçonhentos em áreas rurais (Brasil, 2021). Apesar desses avanços normativos, ainda persistem desafios importantes na prevenção e manejo dos acidentes, especialmente em contextos onde fatores sociais e demográficos influenciam a ocorrência dos casos.

Diante desse contexto regulatório e do cenário epidemiológico apresentado, o objetivo deste estudo é analisar a prevalência dos acidentes de trabalho por picadas de animais peçonhentos segundo o sexo no estado do Espírito Santo, no período de 2020 a 2024, visando discutir as possíveis influências das questões de gênero na ocorrência e no enfrentamento desses eventos ocupacionais.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma pesquisa ecológica do tipo descritiva, com base na utilização de dados secundários. As informações foram obtidas no Sistema de Informação do DATASUS, por meio da plataforma TABNET, acessada pelo site https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/, acessado no dia 26 de junho de 2025.

Foram utilizados dados referentes à quantidade de acidentes de trabalho relacionados a animais peçonhentos, classificados segundo a circunstância ocupacional. A análise envolveu a distribuição percentual dos casos por sexo (feminino e masculino), bem como o cálculo da razão entre os sexos, definida como a fração entre o número de acidentes em indivíduos do sexo masculino e o número de acidentes em indivíduos do sexo feminino (masculino/feminino).

A área geográfica de estudo compreende o estado do Espírito Santo, considerando o período de 2020 a 2024. Os dados foram organizados em tabelas que apresentam as porcentagens e razões por sexo e por microrregião. Para fins de análise espacial, o estado foi subdividido conforme a classificação oficial (IBGE,1990) das 13 microrregiões geográficas: Barra de São Francisco, Montanha, São Mateus,

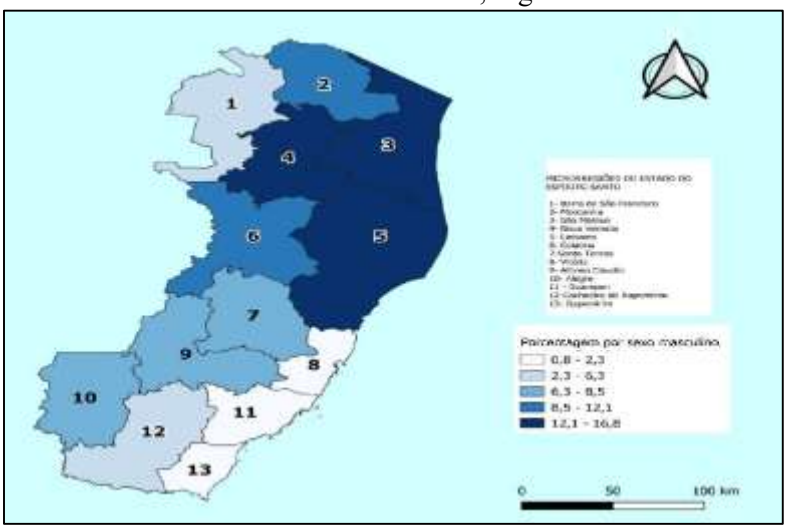
Nova Venécia, Linhares, Colatina, Santa Teresa, Vitória, Afonso Cláudio, Alegre, Guarapari, Cachoeiro de Itapemirim e Itapemirim.

A representação espacial dos dados foi realizada por meio de mapas temáticos elaborados no software QGIS, versão 3.24. Os mapas foram gerados a partir de arquivos shapefile do Brasil e do estado do Espírito Santo, organizados por microrregiões geográficas. A obtenção dos arquivos vetoriais foi realizada através do site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em junho de 2024.

RESULTADOS

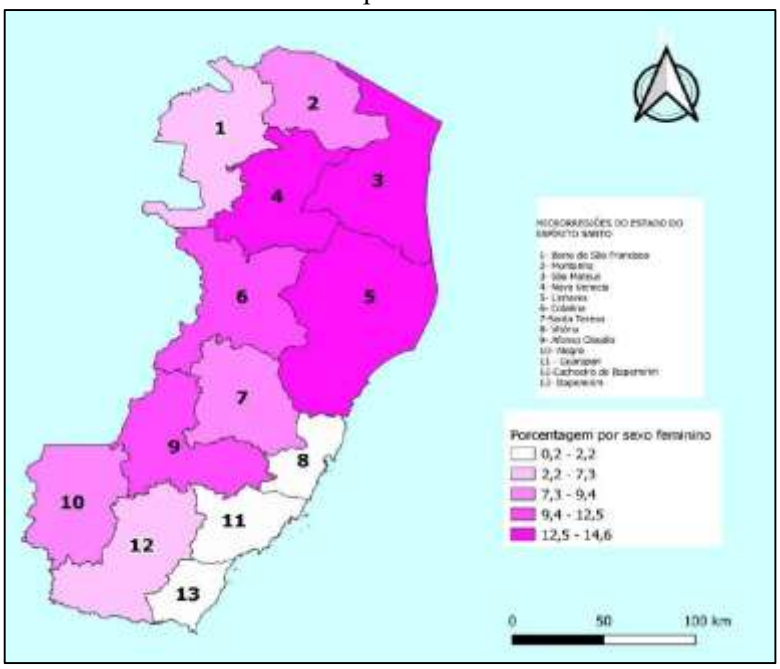
Os resultados evidenciaram que, no estado do Espírito Santo, o percentual de acidentes por animais peçonhentos relacionados à circunstância ocupacional entre indivíduos do sexo masculino variou de 12,1% a 16,8% nas microrregiões de São Mateus, Nova Venécia e Linhares. Por outro lado, as microrregiões de Vitória, Guarapari e Itapemirim apresentaram os menores percentuais, variando entre 0,8% e 2,3%.

Figura 1- Mapa do estado do Espírito Santo, apresentando a distribuição percentual de acidentes por animais peçonhentos entre indivíduos do sexo masculino, segundo a circunstância ocupacional.



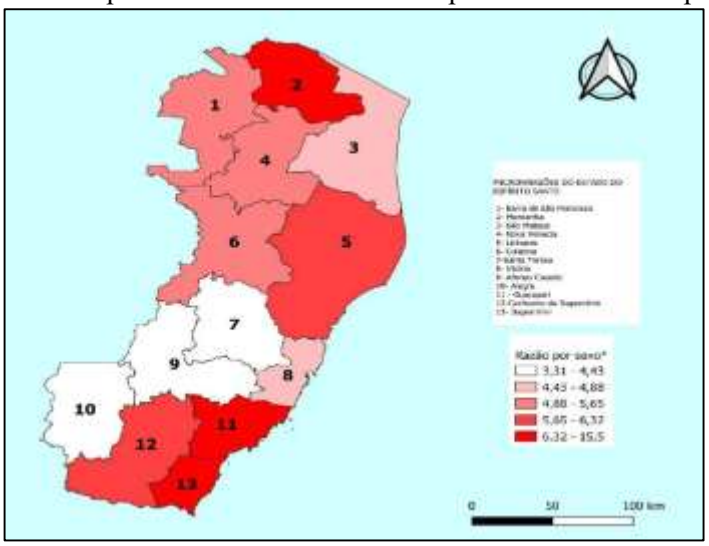
No que se refere ao sexo feminino, ao se avaliar os acidentes de trabalho secundários a animais peçonhentos, observou-se maior percentual (12,5% a 14,6%) nas microrregiões de São Mateus, Nova Venécia, Colatina e Afonso Cláudio. De forma semelhante ao observado para o sexo masculino, Vitória, Guarapari e Itapemirim também registraram os menores valores (0,2% a 2,2%).

Figura 2- Mapa do estado do Espírito Santo, apresentando a distribuição percentual de acidentes por animais peçonhentos entre indivíduos do sexo feminino, segundo a circunstância ocupacional



A razão de acidentes entre sexo (masculino/feminino) demonstrou que, em todas as microrregiões do Espírito Santo, os acidentes foram mais frequentes entre indivíduos do sexo masculino. As maiores razões que evidenciaram maior magnitude (entre 6,32 e 15,5) foram registradas nas microrregiões de Montanha, Linhares, Guarapari, Cachoeiro de Itapemirim e Itapemirim. Por outro lado, as microrregiões de Vitória, Guarapari e Itapemirim apresentaram as menores razões entre os sexos, com valores variando entre 3,31 e 4,43.

Figura 3- Mapa do Espirito Santo com representação de acidentes por animais peçonhentos por circunstância ocupacional relacionado a razão por sexo masculino pelo feminino.



DISCUSSÃO

O estado do Espírito Santo, com extensão territorial de 46.074 km² distribuída em 78

municípios organizados em 13 microrregiões com perfis socioeconômicos e geográficos distintos (IBGE, 1990; IBGE, 2025), apresenta acentuada heterogeneidade espacial na distribuição dos acidentes de trabalho envolvendo animais peçonhentos. A análise revelou concentração sistemática de notificações nas microrregiões de São Mateus, Linhares e Nova Venécia para ambos os sexos, com destaque adicional para Afonso Cláudio entre as mulheres.

Essas regiões, que abrangem 17 dos 78 municípios do estado, compartilham características como predomínio de atividades rurais, grandes extensões territoriais e significativa interface entre áreas antropizadas e ambientes naturais, fatores plausivelmente associados à maior exposição ocupacional a animais peçonhentos. A configuração geográfica dessas microrregiões, caracterizada por mosaicos de propriedades agrícolas, fragmentos florestais e áreas de transição, cria condições ecológicas favoráveis à presença e proliferação de espécies peçonhentas, intensificando o risco ocupacional dos trabalhadores rurais (IBGE, 1990; IBGE, 2025).

No presente estudo, verificou-se maior prevalência de casos entre homens, padrão que pode estar alinhado ao perfil ocupacional predominante nas microrregiões mais afetadas, onde atividades como trabalho agrícola, roçagem, colheita e manejo de culturas perenes representam situações de alto risco devido ao contato frequente com solo, vegetação densa e estruturas de armazenamento. Esse achado é amplamente corroborado pela literatura nacional e internacional: Meschial et al. (2013) documentaram predominância masculina em escala nacional, enquanto Paula Júnior (2020) identificou que 61% das notificações por escorpiões em Colatina (ES) ocorreram em homens. Mota et al. (2025), analisando o município de Brasil Novo (PA), reforçam essa associação ao demonstrar elevada incidência ligada ao trabalho agrícola executado majoritariamente por homens, especialmente em atividades de campo que demandam manipulação direta de materiais e vegetação.

Em nível internacional, Chippaux (2015) aponta que aproximadamente 70% dos acidentes envolvem indivíduos do sexo masculino, indicando que essa desigual exposição ocupacional transcende diferentes contextos culturais, geográficos e ecológicos. Por outro lado, estudos como o de Barbosa (2016), no Rio Grande do Norte, revelam maior vulnerabilidade feminina, especialmente em acidentes com aranhas em ambientes domiciliares e peridomiciliares, associada à participação tradicional das mulheres em atividades de limpeza e cuidado. Essas divergências demonstram que, apesar da tendência geral, fatores regionais, ambientais, sociais e a especificidade do animal peçonhento podem modificar o perfil epidemiológico dos acidentados.

Contudo, estudos como o de Barbosa (2016), realizado no Rio Grande do Norte, revelam maior vulnerabilidade feminina em contextos específicos, especialmente em acidentes com aranhas dos gêneros *Loxosceles* e *Phoneutria* ocorridos em ambientes domiciliares e peridomiciliares, padrão associado à participação tradicional das mulheres em atividades de limpeza, organização e cuidado doméstico. Esse achado diverge parcialmente dos resultados de Braga e Braga (2017), Ladeira e Machado (2017) e dos registos do Centro de Informações e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (CIATox-SC), que consistentemente indicam predomínio masculino mesmo em áreas urbanas e periurbanas.

Tais discrepâncias evidenciam que, embora exista uma tendência predominante de maior acometimento masculino, o padrão não é uniforme. Fatores regionais, condições ambientais específicas, modos de organização social e laboral e a própria biologia do animal peçonhento podem alterar significativamente o perfil dos acidentados. Soma-se a isso a heterogeneidade metodológica entre os estudos diferenças nos critérios de seleção, nos sistemas de notificação e nos recortes temporais, que também influencia as variações observadas entre os sexos.

Nesse cenário, compreender a dinâmica dos acidentes por animais peçonhentos no Espírito Santo exige uma leitura integrada do território, dos contextos ocupacionais e das condições socioambientais, permitindo o desenho de políticas públicas e estratégias preventivas mais precisas e efetivas.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a distribuição percentual dos acidentes de trabalho por picada de animais peçonhentos é relativamente semelhante entre homens e mulheres nas diferentes microrregiões do estado do Espírito Santo. Entretanto, a razão entre os sexos (masculino/feminino) apresentou valores mais elevados nas microrregiões com menor prevalência de acidentes. Uma limitação importante do estudo é a falta de detalhamento sobre quais espécies de animais peçonhentos estão envolvidas em cada microrregião, bem como a ausência de informações sobre o tipo de ocupação exercida no momento do acidente. Ainda assim, esses dados indicam que tais variáveis são fundamentais para uma compreensão mais precisa do perfil dos acidentes relacionados ao gênero.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. D. Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 10–22, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19513. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRAGA, I. A.; BRAGA, J. U. Epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos no Brasil em 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e00034716, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/WX5PY4WvVbXWb5BvNzTqbcC/?lang=pt. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de animais peçonhentos do Brasil. Brasília, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Guia%20-%20Animais%20pe%C3%A7onhentos%20do%20Brasil.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 31 – Segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura. Aprovada pela Portaria MTE nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Atualizada pela Portaria MTP nº 410, de 7 de julho de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/normas- regulamentadoras/nr-31. Acesso em: 26 jun. 2025.

CHIPPAUX, J. P. Epidemiological review of envenomations in Brazil. **Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases**, Botucatu, v. 21, n. 1, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jvatitd/a/pKZHpR5Df5FgmdDvbLvmJ3f. Acesso em: 28 jun. 2025.

CIATox-SC – Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina. Relatório Anual de Atendimentos Toxicológicos. **Florianópolis**, 2022. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/toxicologia/ciatox. Acesso em: 28 jun. 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico – Animais Peçonhentos – Regional Metropolitana – Nº 38 – SE38-1. **Vitória**, 2023. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Regionais%20de%20Saúde/Metropolitana/BOLETIM%20EPIDEMIO LÓGIO%20-%20ANIMAIS%20PEÇONHENTOS%20-%20REGIONAL%20METROPOLITANA%20-%20Nº%2038%20-%20SE38-1.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

IBGE. Espírito Santo: panorama. **Rio de Janeiro**, 2025. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama. Acesso em: 28 jun. 2025.

IBGE. Divisão regional do Brasil em mesorregiões e microrregiões geográficas. Rio de Janeiro: IBGE, 1990. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100600.pdf . Acesso em: 28 jun. 2025.

LADEIRA, C. F.; MACHADO, M. P. Caracterização dos acidentes por animais peçonhentos no Brasil: uma análise por sexo. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 330–337, 2017. Disponível em: https://rbmt.org.br/details/1330/pt-BR. Acesso em: 28 jun. 2025.

MESCHIAL, W. C. et al. Acidentes de trabalho por animais peçonhentos notificados no Brasil no período de 2007 a 2012. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 28–36, 2013. Disponível em: https://rbmt.org.br/details/273/pt-BR. Acesso em: 28 jun. 2025.

MOTA, D. A. et al. Perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos no município de Brasil Novo – PA entre 2019 e 2022. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 3, p. e447842023, 2025. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44784. Acesso em: 28 jun. 2025.

PAULA JÚNIOR, R. A. de. Acidentes escorpiônicos no município de Colatina/ES: análise epidemiológica de 2017 a 2019. **Revista Brasileira de Saúde Ambiental**, v. 23, n. 1, p. 15–22, 2020. Disponível em: https://revbraspsicoambiental.org.br/colatina2020. Acesso em: 28 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Brasília, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3. Acesso em: 26 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Brasília, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda- 2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel. Acesso em: 26 jun. 2025.

135. POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE A MENINGITE BACTERIANA E ESTRATÉGIAS DE COBERTURA VACINAL A CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

PUBLIC POLICIES TO CAMBAT BACTERIAL AND VACCINATION COVERAGE STRATEGIES FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE

Ester Alves Freire[1], Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Lyvia Elena Klawa Cau[1] Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: alvesfreireester2@gmail.com

RESUMO

Introdução: A meningite bacteriana constitui um dos agravos mais relevantes para a saúde pública, sobretudo entre neonatos e crianças menores de cinco anos, grupo vulnerável à rápida evolução clínica, alta letalidade e sequelas neurológicas permanentes. No Brasil, políticas como a Política Nacional de Imunização (PNI), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) orientam ações de proteção à saúde infantil. Entretanto, persistem desigualdades regionais, barreiras de acesso ao diagnóstico e limitações logísticas e estruturais, que dificultam a efetividade das estratégias preventivas. A articulação dessas políticas às metas do ODS 3.2 reforça a urgência de ampliar iniciativas que reduzam mortes evitáveis e promovam equidade no cuidado. **Objetivo:** Analisar políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle da meningite bacteriana em crianças menores de cinco anos, identificando desafios relacionados à cobertura vacinal, vigilância epidemiológica e desigualdades sociais no contexto brasileiro. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa na base PubMed, abrangendo publicações de 2020 a 2025. Utilizaram-se os descritores “Risk Factors”, “Meningitis” e “Child”. A busca inicial retornou 2.149 estudos. Após aplicação de filtros textos completos em inglês ou português, recorte temporal e pertinência temática, 375 artigos permaneceram para avaliação. A leitura de títulos e resumos resultou na seleção final de 10 estudos. Os dados foram organizados em quadro analítico, contemplando tipo de estudo, objetivos e principais resultados. **Resultados:** Os estudos revelam que, apesar da redução da incidência após a introdução de vacinas como Hib e pneumocócica, persistem fragilidades na prevenção e controle da meningite bacteriana no Brasil. Regiões Norte e Nordeste apresentam menor cobertura vacinal, limitações de acesso à atenção primária, dificuldades no transporte e armazenamento de imunobiológicos e menor capacidade laboratorial. Identificou-se também uso limitado dos dados epidemiológicos do SINAN para subsidiar ações estratégicas, além de desafios na distribuição da vacina ACWY e na ausência de cobertura universal da meningocócica B. A literatura reforça ainda a importância da triagem precoce, da capacitação multiprofissional e de campanhas educativas dirigidas às famílias, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade. **Conclusão**: Embora haja avanços normativos e tecnológicos, a meningite bacteriana permanece um agravo prevenível que exige políticas públicas mais integradas, equitativas e territorializadas. Fortalecer a cobertura vacinal, aprimorar a vigilância epidemiológica, qualificar profissionais e ampliar ações educativas constituem estratégias essenciais para reduzir desigualdades regionais, proteger a infância e promover justiça social no enfrentamento dessa doença**.**

Palavras-chave: Fatores de Risco. Meningites. Crianças.

INTRODUÇÃO

A meningite bacteriana constitui um importante problema de saúde pública, especialmente na infância, devido à sua alta letalidade, potencial de gerar sequelas neurológicas permanentes e rápida evolução clínica. Trata-se de uma infecção invasiva em que as bactérias alcançam a corrente sanguínea, multiplicam-se e migram para o líquido cefalorraquidiano, podendo atingir as meninges pia-máter, dura-máter e aracnóide. Entre crianças menores de cinco anos, os principais agentes etiológicos incluem *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* e *Haemophilus influenzae*, responsáveis por elevada morbimortalidade em diversos países (Chen *et al.*., 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, a meningite bacteriana permanece como uma das principais causas de mortalidade infantil em regiões com desigualdades socioeconômicas, refletindo fragilidades na cobertura vacinal, no acesso ao diagnóstico e na vigilância epidemiológica. Em estudo realizado em um Centro Médico Materno-Infantil na China, 173 neonatos foram diagnosticados com meningite bacteriana de múltiplas etiologias. Observou-se predominância do sexo masculino (60,1%), e a maioria dos casos ocorreu em crianças menores de um ano (82,7%), sendo 50,9% com aproximadamente 29 dias de vida faixa etária especialmente vulnerável às infecções invasivas (Chen *et al.*., 2022).

Por conseguinte, cabe destacar os desafios postos ao Ministério da Saúde, como a necessidade de promover maior equidade na distribuição vacinal contra a meningite bacteriana, sobretudo em regiões de extrema vulnerabilidade social. Tal esforço deve considerar o princípio da universalidade, garantindo a imunização de crianças menores de 5 anos. Soma-se a isso a implementação e o fortalecimento dos serviços de notificação compulsória da doença em todos os estados e municípios brasileiros, especialmente naqueles que apresentam elevada incidência de meningite bacteriana (ECA, 1990).

Nesse cenário, observa-se que as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) reforçam a responsabilidade do Estado na proteção à saúde infantil desde o período gestacional até os 9 anos de idade, com ênfase especial na primeira infância. Seus sete eixos estratégicos contribuem para o desenvolvimento saudável e para a redução da mortalidade infantil. Paralelamente, a Lei 8.069/1990, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), destaca em seu artigo 7° o dever do Estado de assegurar às crianças e adolescentes o acesso igualitário e integral à saúde (PNAISC, 2024).

Articulando tais diretrizes com metas globais, a Saúde da Criança torna-se análoga ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.2, que visa garantir saúde e bem-estar à população, com foco na redução da mortalidade materna e na prevenção de mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. Essa meta converge diretamente com as estratégias necessárias para o enfrentamento da meningite bacteriana no Brasil, reforçando junto aos dados epidemiológicos e às normativas vigentes a urgência de políticas públicas robustas, capazes de ampliar ações de prevenção, fortalecer a cobertura vacinal e aprimorar a detecção precoce da doença, a fim de reduzir a morbimortalidade associada à meningite bacteriana na população pediátrica (ONU, 2025).

Nesse sentido, torna-se evidente a importância de regulamentações que ampliem a cobertura vacinal contra a meningite C, aliadas à elaboração de campanhas direcionadas às gestantes, visando prevenir a transmissão vertical. Tal estratégia demanda a atuação qualificada dos profissionais de saúde, motivo pelo qual o Ministério da Saúde deve investir continuamente na formação de equipes aptas a realizar consultas de triagem e acompanhamento pré-natal na atenção primária. Complementarmente, campanhas de prevenção contra os diferentes tipos de meningite bacteriana tornam-se fundamentais para aprimorar o conhecimento e engajamento da população (Brasil, 2025).

Por fim, destaca-se que os eixos estruturados pela PNAISC incluem assistência integral à saúde durante a gestação, parto e nascimento, estímulo ao aleitamento materno, promoção de uma alimentação complementar saudável e atenção a agravos, patologias e acidentes na infância. Esses elementos

constituem a base para uma rede de cuidados capaz de atuar de maneira integrada e preventiva, contribuindo diretamente para o controle e redução da meningite bacteriana no país (Brasil, 2025).

O presente estudo tem como objetivo, associar o plano de combate as meningites bacterianas da agenda de 2030, com a Justiça Social e Direitos Humanos no século XXI, tal como os Desafios para Formulação de Políticas Públicas que visem a diminuição da incidência de meningite bacteriana neonatos e crianças (Dubey *et al.*., 2022).

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados PubMed, considerando publicações entre os anos de 2020 e 2025. A princípio para a realização da pesquisa inicial, houve a busca dos descritores de ciências em saúde (DECS) em inglês, dos quais foram selecionadas as terminologias: `` Risck Factors´´, ``Meningitis´´ e ``Child´´, as quais foram empregadas na base de dados ``PUBMED´´ Foram adotados como critérios de inclusão artigos completos disponíveis em inglês e português, que apresentassem análises clínicas ou ensaios randomizados relacionados à meningite bacteriana em crianças menores de cinco anos.

Para orientar a construção do enredo e a condução da pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as principais políticas públicas de prevenção e controle da meningite bacteriana em crianças menores de cinco anos no Brasil, e de que forma elas enfrentam desafios relacionados à cobertura vacinal, à vigilância epidemiológica e às desigualdades sociais?”

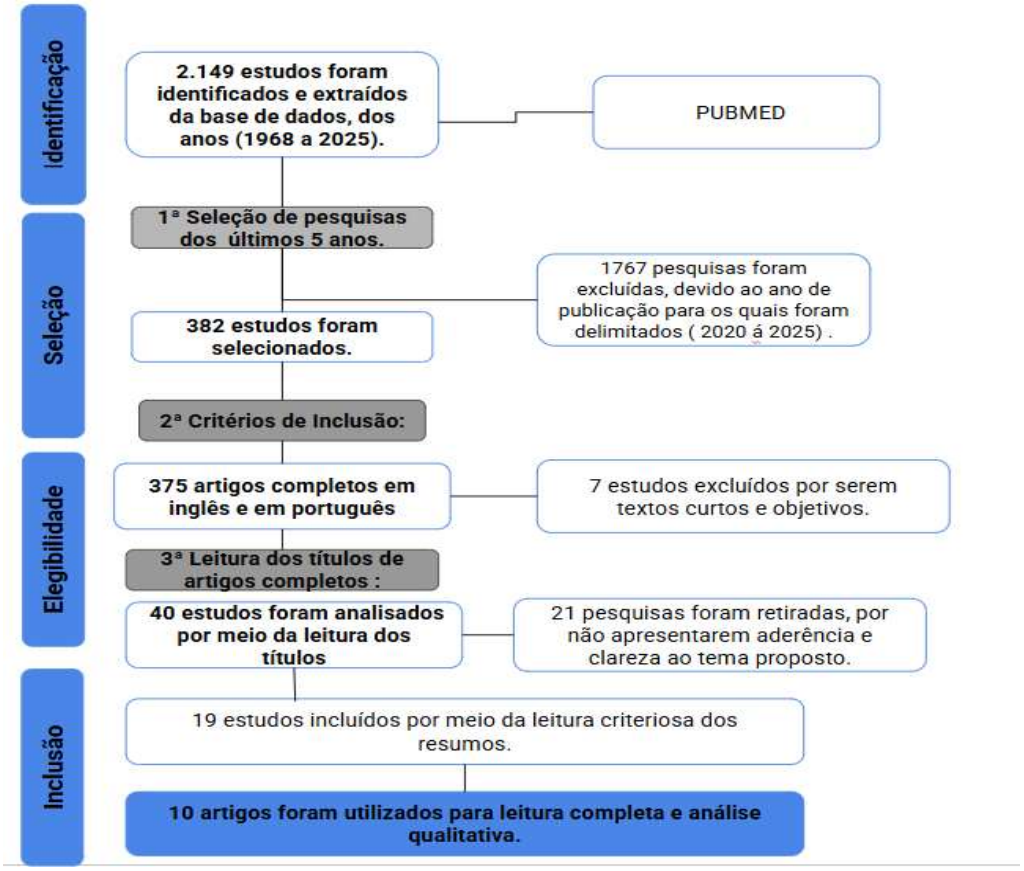
A partir da busca inicial, procedeu-se à seleção dos estudos por meio da análise dos títulos e resumos, excluindo-se textos que não demonstravam alinhamento com o objetivo central da investigação. Em seguida, realizou-se a leitura minuciosa dos resumos que atendiam aos critérios de inclusão, sendo posteriormente efetuada a leitura integral dos artigos elegíveis para compor a amostra final desta revisão integrativa.

Por fim, elaborou-se uma tabela contendo um fluxograma detalhado, representando todas as etapas do processo metodológico adotado e permitindo a visualização clara dos procedimentos utilizados até a obtenção dos resultados que fundamentam o presente estudo.

RESULTADOS

A busca inicial resultou em aproximadamente 2.149 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão considerando textos completos e resumos científicos publicados entre 2020 e 2025 o número foi reduzido para 382 registros. Em seguida, utilizando filtros para artigos completos disponíveis em português e inglês, identificaram-se 375 estudos. Após a leitura minuciosa dos resumos, selecionaram-se 10 artigos para leitura integral e composição da amostra final, conforme demonstrado no cronograma metodológico apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Quadro 1 - Descrição dos principais estudos encontrados com seus respectivos anos de publicação e local de publicação.

DOI	Autor	Ano de publicação e base de dados	Título do trabalho	Tipo de estudo	Objetivo
https://doi.org/10.1111/joim.13488	Nils Block, Birgitta Henriques-Normark; Felipe Wagner, Eva Morfeldt	Pubmed 2022	``Meningite bacteriana: etiologia, fatores de risco, tendências da doença e sequelas graves durante 50 anos na Suécia´´.	Estudo de Coorte Observacional	`` Buscou-se analisar a incidência de mortes por meningite bacteriana em crianças e neonatos, antes e após a introdução da vacina: H. influenzae tipo B e da vacina pneumocócica, como medidas preventivas contra esta patologia´´.
https://doi.org/10.3389/fcimb.2022.1092468	Danchun Chen, Benyu Tang, Ying Li, Kelu Zheng; Kelu Zheng, Xiaojin Li; Wen-Xiong Chen; Fei Gao,Yuanyuan Gao, Kaili Shi	Pubmed 2023	``Características e fatores de risco da meningite bacteriana causada por *Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae* ou *Escherichia coli* em Guangzhou, China, de 2015 a 2022´´	Não Identificado	``Retratar a atuação de três patógenos distintos, tais como: Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae ou Escherichia coli na meningite bacteriana pediátrica´´.
https://doi.org/10.1186/s12887-023-04007-z	Jin Feng Wu, Canção Xiao Jie; Yue Hu, Jin Chen; Li Jiang	Pubmed 2023	``Fatores de alto risco associados à meningite bacteriana infantil refratária no sudoeste da China´´.	Estudo Clínico	``Investigar a associação existente entre a meningite bacteriana e as complicações neurológicas no Hospital Infantil Universidade Médica de Chongqing´´.
https://doi.org/10.1007/s00431-023-04860-1/	Nan Peng, Lizhen Fu; Xiaohua Liang, Qi Lu	Pubmed 2023	``Fatores de risco de abscesso cerebral meningite neonatal: um estudo de pontuação de propensão pareada´´.	Estudo de Caso-Controle	`` Visa averiguar características clínicas e fatores fisiopatológicos do abscesso em neonatos que possuem a meningite´´.
https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.07.003	Daniela Caldas Teixeira, Lilian Martins Oliveira Diniz, Nathalia Sernizon Guimarães; Henrique Morávia de Andrade Santos Moreira, César Caldas Teixeira; Roberta Maia de Castro Romanelli	Pubmed 2020	``Fatores de risco associados aos desfechos da meningite bacteriana pediátrica: uma revisão sistemática´´.	Revisão Integrativa	`` O estudo relata que o diagnóstico precoce, a implementação da antibioticoterapia, o tempo de identificação do patógeno são fatores cruciais para retardar a evolução da meningite bacteriana em neonatos. Entretanto, sequelas neurológicas e evolução de pacientes jovens á óbito são fatores que andam entrelaçados, após o diagnóstico inicial da doença´´.
https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.03.032	Himanshu Dubey; Philipp Oster; Mir		``Fatores de risco para	Revisão	`` Compreender as características

	Sohail Fazeli; Paulo Serafini; Lisa Leung; Amine Amiche	Pubmed 2022	construir doença meningocócica invasiva e mortalidade relacionada: uma revisão da literatura e metanálise´´	Sistêmica	clínicas, investigar os fatores de risco para o desenvolvimento da doença meningocócica em pacientes com diversa faixas etárias, como uma complicação decorrente da meningite bacteriana´´.
https://doi.org/10.1002/lary.32133	*Eelam A. Adil; Charlotte Cox, Hae-Young Kim; Michael J. Cunningham*	Pubmed 2025	``Risco de meningite a curto e longo prazo após cirurgia endoscópica transesfenoidal pediátrica´´	Estudo Retrospectivo Caso-controle	`` Determinar os riscos de desenvolvimento da meningite em um longo e curto período de tempo, a pacientes pediátricos que passaram por cirurgia transesfenoidal na região da hipófise´´.
https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2004318	Huwai Wang; Xueping Zhu.	Pubmed 2021	``A meningite bacteriana com cultura positiva no líquido cefalorraquidiano aumenta o risco de danos neurológicos entre neonatos´´.	Revisão Retrospectiva e Coleta de Base de Dados Clínicos.	`` Analisar a relação existente entre a meningite bacteriana em neonatos em culturas positivas e negativas para o patógeno, presente no líquido cefalorraquidiano (LCR) e o risco do desenvolvimento de manifestações clínicas graves em culturas do (LCR) positivas´´.
https://doi.org/10.1007/s00431-024-05788-w	Laura Lempinen; Rist Saat; Sakke Niemelä; Anu Laulajainen-Hongisto; Antti A. Aarnisalo; Chá Nieminen; Jussi Jero	Pubmed 2024	``Sequelas Neurológicas após a Meningite Bacteriana Infantil.´´	Revisão Retrospectiva.	``O estudo objetiva o desenvolvimento de sequelas neurológicas, bem como a avaliação clínica, patógenos causadores, diagnósticos e medidas terapêuticas em neonatos de 1 mês a nível de atenção terciária, na faixa de tempo de 2010 a 2020´´.
https://doi.org/10.3389/fcimb.2024.1408959	``Zixuan Wang; Lijing Ye; Pan Fu; Xia Wu; Jun Xu; Yingi Ye, Shuezhen Han, Changing Wang, Hui Yu´´.	Pubmed 2024	``Desfechos clínicos e fatores de risco da meningite por Acinetobacter baummani em pacientes pediátricos em um hospital da China.´´.	Estudo Retrospectivo.	``A partir do presente artigo torna-se possível a abordagem consistiu em analisar pacientes pediátricos, sendo dois neonatos positivos para a meningite bacteriana, bem como a associação da descoberta com exames do líquido cefalorraquitidiano (LCR), contagem dos leucócitos, decaimento nos níveis de glicose´´.´

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Desse modo, nota-se que os estudos citados objetivaram determinar as principais causas da meningite bacteriana ou purulenta em recém-nascidos, tal como as disfunções neurológicas que está patologia pode ocasionar no decorrer da avaliação diagnóstica. Assim, ressaltando exames e meios de cultura, como o encontro de bactérias no líquido cefalorraquidiano, tratamentos e medidas preventivas, tais como a vacinação contra a meningite purulenta (Brasil, 2024).

DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostram que, embora a vacinação tenha contribuído de forma significativa para a diminuição da incidência de meningite bacteriana, ainda persistem desigualdades regionais no diagnóstico precoce e na implementação da cobertura vacinal, como a citar disparidades socioeconômicas que impactam na continuidade do cuidado, falta de conhecimento científico sobre a vacina, o que resulta na baixa adesão a cobertura vacinal. Um estudo realizado no Hospital Infantil da Universidade Médica de Chongqing identificou 109 pacientes, na faixa etária do primeiro mês de vida aos 12 anos, diagnosticados com meningite bacteriana refratária (MB), sendo 58,7% deles neonatos e crianças abaixo dos 12 anos (Wu *et al.*., 2023).

De acordo com o Painel Epidemiológico das Meningites, criado pela Secretaria de Vigilância e Meio Ambiente, no ano de 2024, houve o registro de cerca de 488 casos da doença meningocócica, por todo território brasileiro. Os dados nacionais apontam que nas regiões Norte e Nordeste, concentra-se menor adesão à cobertura vacinal e maior incidência da doença meningocócica, no que tange o reflexo das desigualdades estruturais de acesso à saúde. Dentre as quais destacam-se: a menor disponibilidade de serviços de atenção primária em áreas rurais e ribeirinhas; dificuldades logísticas relacionadas ao transporte de imunobiológicos e manutenção da cadeia de frio e as barreiras geográficas que dificultam o deslocamento da população até os postos de vacinação (Painel Epidemiológico das Meningites, 2024).

Além disso, evidencia-se a fragilidade da comunicação intersetorial entre a atenção primária, à gestão pública e a vigilância laboratorial. A Rede Nacional de Laboratórios em Saúde Pública (RNLSP), articulada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tem sua atuação comprometida pela demora na análise e uso efetivo dos dados epidemiológicos, sobretudo em regiões de intensa vulnerabilidade social e limitado acesso aos serviços de saúde. Assim, informações relevantes deixam de ser convertidas em ações de prevenção e promoção da saúde direcionadas aos neonatos (SINAN, 2019).

Essa conjuntura levanta o questionamento sobre a efetividade do uso dos dados alimentados pelo SINAN: estão sendo apenas arquivados, ou realmente utilizados para subsidiar políticas de proteção à saúde infantil em áreas com dificuldades de acesso às informações sobre meningite bacteriana? (Wang e Zhu, 2024).

Somado a isso, destaca-se a desigualdade regional no acesso à sorotipagem e ao diagnóstico molecular, especialmente em estados com menor estrutura laboratorial. Essa limitação aumenta o tempo de análise, retarda a notificação e dificulta o rastreamento de casos, favorecendo surtos da doença em crianças menores de 5 anos (Teixeira *et al.*., 2020).

Outro fator relevante refere-se aos obstáculos enfrentados pela atenção primária na execução de campanhas de vacinação em comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas. A distância das unidades básicas de saúde, as dificuldades logísticas de transporte e a falta de profissionais suficientes prejudicam a aplicação de imunizantes nessas populações (Hu *et al.*., 2023).

Adicionalmente, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilize diversas vacinas contra a meningite bacteriana, ainda não há adesão universal a todos os sorotipos no calendário vacinal, como é o caso da meningocócica B. Essa lacuna evidencia limitações do poder público na garantia de acesso equitativo aos imunizantes e compromete a proteção integral das crianças menores de 5 anos (PNI, 2013).

Diante dessas perspectivas, observa-se a necessidade de implementar políticas públicas que ampliem a cobertura vacinal de neonatos nas regiões Norte e Nordeste, assegurando o alcance de crianças e gestantes residentes em áreas de extrema vulnerabilidade social. Reforça-se também a importância do aumento da adesão à triagem pré-natal, como estratégia essencial para prevenir casos de meningite bacteriana em recém-nascidos (SVSA, 2025).

Para aprimorar o controle de surtos, faz-se necessária a consolidação de programas de apoio às instâncias municipais, garantindo recursos para ações de promoção da saúde e de prevenção de infecções bacterianas (Block *et al.*., 2022). Além disso, é fundamental assegurar que os dados epidemiológicos compilados pelo SINAN sejam efetivamente utilizados para orientar estratégias de intervenção, e não apenas arquivá-las.

No âmbito das ações governamentais recentes, o Ministério da Saúde e a OMS instituíram as Diretrizes para o Enfrentamento das Meningites 2030, que preveem a atualização dos esquemas vacinais. A Nota Técnica nº 77/2025 determinou a substituição progressiva da vacina meningocócica C pela ACWY no calendário infantil, mantendo duas doses da C nos primeiros meses e incorporando a ACWY para crianças de 1 a 4 anos. Entre os desafios persistentes estão a distribuição desigual desse imunizante e a logística complexa de armazenamento e transporte. Para superar tais barreiras, o Ministério tem promovido mutirões de vacinação, ampliado ações no pré-natal e incentivado pesquisas que visem evitar a transmissão vertical (SVSA, 2025).

Diante desse panorama, reforça-se que as políticas públicas voltadas ao enfrentamento da meningite bacteriana devem contemplar não apenas a ampliação da cobertura vacinal, mas também o fortalecimento da vigilância epidemiológica e da comunicação intersetorial entre os diferentes níveis de atenção em saúde. A integração entre gestores e profissionais pode transformar dados em ações concretas de prevenção, reduzir desigualdades sociais e assegurar o acesso igualitário à saúde para a população infantil (Dubey *et al.*., 2022).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que, embora o Brasil disponha de políticas públicas importantes, como o PNI, a PNAISC, o ECA e as diretrizes da Agenda 2030, a prevenção e o controle da meningite bacteriana em crianças menores de cinco anos ainda enfrentam barreiras estruturais significativas. A cobertura vacinal permanece desigual entre as regiões, especialmente no Norte e Nordeste, onde desafios logísticos, territoriais e socioeconômicos dificultam o acesso aos imunobiológicos e comprometem a equidade na proteção infantil.

Além disso, a vigilância epidemiológica, apesar de ser um componente essencial para o monitoramento da doença, ainda apresenta fragilidades relacionadas ao uso dos dados do SINAN, à demora na confirmação laboratorial e à dificuldade de realização de sorotipagem em municípios com menor infraestrutura. Esses fatores retardam o diagnóstico precoce, prejudicam a identificação de surtos e limitam a capacidade de resposta do sistema de saúde. Paralelamente, a baixa adesão ao esquema vacinal e a falta de conhecimento das famílias reforçam a necessidade de ações educativas territorializadas e da qualificação permanente das equipes de saúde.

Assim, conclui-se que o enfrentamento efetivo da meningite bacteriana exige políticas públicas mais integradas, equitativas e orientadas pelas vulnerabilidades regionais. Ampliar a cobertura vacinal, fortalecer a vigilância epidemiológica, qualificar profissionais e intensificar estratégias de educação em saúde são medidas fundamentais para reduzir desigualdades, proteger a infância e avançar na prevenção de mortes evitáveis, conforme preconizado pelo ODS 3.2. Apenas com ações intersetoriais e baseadas em evidências será possível garantir cuidado integral e justiça social às crianças brasileiras vulneráveis a essa doença.

REFERÊNCIAS

ADIL *et al.*., 2025. Risco de meningite a curto e longo prazo após cirurgia endoscópica transesfenoidal pediátrica. **The Laryngoscope,** v. 135, n. 8, ago. 2025. DOI: 10.1002/lary.32133.

BLOCK *et al.*., 2022. Meningite bacteriana: etiologia, fatores de risco, tendências da doença e sequelas graves durante 50 anos na Suécia. **Journal of Internal Medicine**, v. 292, n. 2, p. 350-364, ago. 2022. DOI: 10.1111/joim.13488.

CHEN *et al.*., 2023. Características e fatores de risco da meningite bacteriana causada por *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae* ou *Escherichia coli* em Guangzhou, China, de 2015 a 2022. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 12, art. nº 1092468. DOI: 10.3389/fcimb.2022.1092468.

DUBEY *et al.*., 2022. Fatores de risco para contrair doença meningocócica invasiva e mortalidade relacionada: uma revisão sistemática da literatura e meta-análise. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 119, p. 1-9, jun. 2022. DOI: 10.1016/j.ijid.2022.03.032.

FERREIRA *et al.*., 2020. Efeitos de intervenções precoces focadas na família no desenvolvimento de crianças nascidas prematuras e/ou em risco social: uma metanálise de ensaios clínicos. **Journal Pediatr (Rio J),** v. 96, n. 1, p. 20-38, jan./fev. 2020.. DOI: 10.1016/j.jped.2019.07.003.

LEMPINEN *et al.*., 2024. Sequelas neurológicas após meningite bacteriana infantil. **Europe Journal Pediatric,** 183, 5203–5212 (2024). DOI: 10.1007/s00431-024-05788-w.

PENG, N., Fu, L., Liang, X. *et al.*., 2023. Fatores de risco de abscesso cerebral na meningite neonatal: um estudo pareado por escore de propensão. **Europe Journal Pediatric**, 182, 2215–2223 (2023). DOI: 10.1007/s00431-023-04860-1.

TEIXEIRA *et al.*., 2020. Fatores de risco associados aos desfechos da meningite bacteriana pediátrica: uma revisão sistemática**. Jornal de Pediatria (Rio J.),** v. 96, n. 2, p. 159-167, jan./fev. 2020. DOI: 10.1016/j.jped.2019.07.003.

WANG, H., & ZHU, X., 2021. A meningite bacteriana com cultura positiva do líquido cefalorraquidiano aumenta o risco de danos neurológicos em neonatos. **Annals of Medicine,** 53(1), 2201–2206. DOI: 10.1080/07853890.2021.2004318.

WANG Z. *et al.*., 2024. Desfechos clínicos e fatores de risco da meningite por *Acinetobacter baumannii* em pacientes pediátricos em um hospital terciário na China. **Front. Cell. Infect. Microbiol**. DOI: 10.3389/fcimb.2024.1408959.

WU, J., Song, X., Hu, Y. *et al.*., 2023. Fatores de alto risco associados à meningite bacteriana refratária na infância no sudoeste da China. **BMC Pediatr**, 23, 220 (2023). DOI: 10.1186/s12887-023-04007-z.

136. DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO LUTO MATERNO E PARENTAL

CHALLENGES FOR THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL POLICY FOR MATERNAL AND PARENTAL BEREAVEMENT HUMANIZATION

Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas[1], Ester Alves Freire[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: meloevelly51@gmail.com

RESUMO

Introdução: A perda gestacional, o óbito fetal e o neonatal geram profundo impacto emocional e social para mães e famílias. Historicamente, políticas brasileiras pouco reconheceram essa experiência, resultando em acolhimento insuficiente e fragilidades nos serviços. A Lei nº 15.139/2025, que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, representa avanço, mas ainda enfrenta barreiras em sua implementação. **Objetivo:** Analisar criticamente os desafios para a implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental no Brasil. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa, qualitativa, com buscas nas bases PUBMED e BVS (2015–2025), utilizando os descritores "Saúde da Mulher", "Políticas Públicas" e "Natimorto". Foram consultados também documentos oficiais, diretrizes da OMS e legislações nacionais relacionadas ao tema. **Resultados:** Inicialmente, a busca totalizou 289 artigos. Com a leitura dos títulos, selecionou-se 18 artigos e, para a composição da amostra final, restaram 10 artigos. A análise evidenciou avanços no reconhecimento do luto materno como questão de saúde pública, porém persistem lacunas na implementação das políticas. Destacam-se insuficiente capacitação profissional, ausência de ambientes adequados para mães de natimorto, falhas na comunicação sensível e escassez de suporte psicológico contínuo. Desigualdades sociais e estruturais agravam o sofrimento materno e comprometem a efetividade das ações. **Conclusão:** Conclui-se que para garantir acolhimento digno e humanizado, é necessário fortalecer a infraestrutura dos serviços, capacitar equipes, adotar protocolos sensíveis e assegurar continuidade do cuidado na rede SUS. O reconhecimento do luto materno como direito e necessidade de saúde é essencial para reduzir desigualdades e promover cuidado integral.
Palavras-chave: Saúde da Mulher. Política de Saúde. Natimorto.

INTRODUÇÃO

O histórico de políticas públicas voltadas para mães de natimortos tem avançado nos últimos anos, refletindo o crescente reconhecimento da necessidade de apoio psicológico, social e assistencial a essas mulheres durante o luto parental. Em 2025, foi sancionada a Lei nº 15.139/2025, que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental (PNHLM), com o propósito de assegurar um atendimento humanizado às mães e seus familiares diante de perdas gestacionais, óbitos fetais e óbitos neonatais (Brasil, 2025a).

Evidencia-se, contudo, a necessidade de fortalecer políticas públicas e promover um olhar mais empático para intervenções voltadas à saúde materna e à redução da natimortalidade. Em escala global, iniciativas como o Plano de Ação para Cada Recém-Nascido buscam reduzir mortes neonatais em 193 países até 2030, destacando que, além da prevenção da natimortalidade, é fundamental oferecer apoio psicológico, cuidados de alta qualidade e práticas compassivas que promovam o bem-estar dos pais enlutados (Atkins et al., 2023).

Nesse contexto, enfatiza-se que mulheres que vivenciam perdas gestacionais frequentemente carecem de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, enfrentando o luto de maneira solitária. O suporte multiprofissional, fundamentado na comunicação sensível e no acolhimento emocional, é essencial para reduzir o sofrimento, promover saúde mental e preservar a dignidade dessas mulheres (Peracchini et al. 2023).

Nessa direção, o Projeto de Lei nº 7/2024, proposto em 29 de janeiro de 2024 ainda em tramitação no Senado Federal, apresenta-se como uma iniciativa complementar ao propor a inclusão de novos parágrafos no artigo 19-J da Lei nº 8.080/1990. O projeto busca fortalecer e operacionalizar a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, tornando obrigatórias medidas como a oferta de leitos separados e acompanhamento psicológico. Dessa forma, visa detalhar a aplicação prática dessa política nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), conferindo caráter obrigatório a medidas que antes eram apenas recomendações (Brasil, 2024a).

Embora políticas anteriores como a Rede Cegonha avancem na humanização da atenção materno-infantil, ainda persistem lacunas na implementação e consolidação dessa prática nos serviços de saúde. Muitas famílias enlutadas ainda enfrentam desassistência, abordagens inadequadas e ausência de suporte psicossocial, revelando um descompasso entre o previsto nas políticas públicas e a realidade vivenciada no SUS (Ministério da Saúde, 2015).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é analisar criticamente os desafios para a implementação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter qualitativo, construída a partir de uma análise ampla, reflexiva e crítica da literatura disponível sobre a temática. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Saúde da Mulher” AND “Políticas Públicas” AND “Natimorto”.

Foram adotados como critérios de inclusão publicações realizadas nos últimos dez anos (2015 a 2025). A seleção do material ocorreu em etapas, iniciando pela leitura criteriosa dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos que demonstraram potencial para contribuir com a discussão e aprofundamento crítico do tema. Incluíram-se estudos que apresentaram relevância conceitual,

contextual ou analítica para a compreensão dos desafios relacionados à humanização do luto materno e parental.

Além dos artigos científicos, esta revisão incorporou documentos oficiais do Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2002), bem como diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre luto e apoio à mulher. Foram também analisados projetos de lei relacionados à garantia da assistência humanizada às mães enlutadas.

Por fim, a Constituição Federal de 1988 foi utilizada como marco normativo complementar, especialmente no que se refere aos direitos à saúde, à dignidade humana e à assistência integral, contribuindo para contextualizar o debate dentro do arcabouço jurídico brasileiro.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A busca inicial identificou 289 artigos, sendo 155 provenientes da base PUBMED e 134 da BVS. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão definidos para esta revisão narrativa: disponibilidade de texto completo e publicações dentro do recorte temporal de 2015 a 2025. Após a triagem inicial, restaram 18 artigos, dos quais 10 foram selecionados para compor a amostra final após leitura de títulos, resumos e avaliação da relevância temática. Para complementar a análise, foram incluídos documentos oficiais, diretrizes, legislações e projetos de lei relacionados à humanização da assistência em casos de perda gestacional, óbito fetal e neonatal.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA

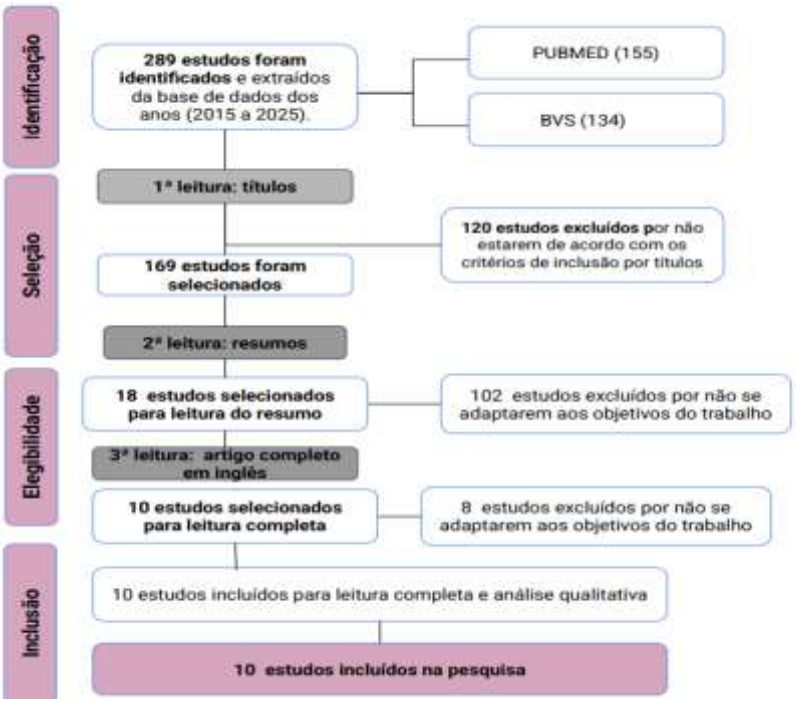


Tabela 1 - Descrição dos principais estudos encontrados com seus respectivos anos de publicação e local de publicação.

Autor(es)	Título do trabalho	Ano / Base	Objetivo

Bethany Atkins; Lindsay Kindinger; Muhammad P. Mahindra; Zoe Moatti; Dimitrios Siassakos	*Natimorto: prevenção e apoio ao luto*	2023 – PubMed	Sintetizar evidências atualizadas sobre prevenção da natimortalidade e destacar a importância de cuidados de luto competentes para o bem-estar parental.
Eric Ssegujja; Isaac Ddumba; Michelle Andipartin	*Priorização de intervenções para atingir os objetivos das políticas de saúde materna e mitigar riscos de natimortos*	2021 – PubMed	Identificar estratégias priorizadas para reduzir riscos de natimortos na implementação local de ações globais em Uganda.
Vicki Flenady; Aleena M. Wojcieszek; Philippa Middleton; David Ellwood; Jan Jaap Erwich; Michael Coory	*Natimortos: um alerta para a necessidade de ação em países de alta renda*	2016 – PubMed	Apresentar disparidades nas taxas de natimortalidade em países de alta renda e destacar ações prioritárias para prevenir casos evitáveis.
Maggie Redshaw; Julie M. Hennegan; Jane Henderson	*Impacto de segurar o bebê após um natimorto na saúde mental materna*	2016 – PubMed	Comparar desfechos de saúde mental, aos 3 e 9 meses, entre mulheres que seguraram ou não seus bebês após o natimorto.
V. Pingray; F. Altabe; P. Vazquez; M. Correa; M. Pajuelo; J.M. Belizán	*Taxas de natimortalidade em 20 países da América Latina: estudo ecológico*	2018 – PubMed	Descrever taxas nacionais de natimortalidade e suas mudanças ao longo dos anos, relacionando-as a indicadores socioeconômicos e cobertura de saúde.
Jennifer A. Hall; Lorna Benton; Andrew Copas; Judith Stephenson	*Intenção e resultado da gravidez: revisão sistemática e meta-análise*	2017 – PubMed	Avaliar evidências sobre a relação entre intenção de engravidar e desfechos como aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal.
Martina Perracchini; Andrea Agostini; Alessio D'Angelo; T. Sicignano; G. Santoni; E. Finale; M. Ceccanti	*Apoio psicológico para mulheres que sofreram natimorto: qualidade dos cuidados obstétricos*	2023 – BVS	Investigar o papel da assistência obstétrica, psicológica e psiquiátrica na mortalidade perinatal.
Seble Mengistu; Adera Debella; Teshale Mulatu; Firehiwot Mesfin; Kababa T. Danusa; Merga Dheresa	*Natimortos e fatores associados em hospital universitário da Etiópia*	2022 – BVS	Avaliar a prevalência da natimortalidade e os fatores associados.
Cyprian M. Mostert	*Impacto da política nacional de promoção da saúde na natimortalidade na África do Sul*	2021 – BVS	Analisar e quantificar o impacto da Política Nacional de Promoção da Saúde sobre a natimortalidade.
João Azaare; Patrícia Akweongo; Genevieve C. Aryeetey; Duah Dwomoh	*Impacto da política de gratuidade do atendimento materno em Gana: protocolo de coorte histórica*	2020 – BVS	Mensurar a contribuição da política de assistência materna gratuita no uso dos serviços e no impacto sobre mortalidade fetal, perinatal e neonatal.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu Art. 196, que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução de riscos e à garantia de acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse contexto, a perda gestacional ou o óbito fetal configura um evento profundamente marcante para a mulher, com repercussões emocionais que podem perdurar por toda a vida. Assim, torna-se evidente a necessidade de cuidados humanizados e de suporte integral à mulher e à família nesse período sensível. O Art. 1º, inciso III, reforça esse entendimento ao estabelecer a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, legitimando o dever do Estado em assegurar um atendimento respeitoso e acolhedor às mães enlutadas, contemplando seu bem-estar físico e emocional (Brasil, 1988).

Nesse sentido, a Lei nº 15.139/2025 representa um avanço significativo ao assegurar direitos específicos às mães de natimortos, como a possibilidade de escolher um acompanhante durante o parto, a oferta de um espaço adequado e o tempo necessário para a despedida do bebê, além do acolhimento em alas separadas das gestantes com gestações viáveis. A legislação também atualiza dispositivos da Lei nº 6.015/1973, permitindo o registro oficial de crianças nascidas sem vida, o que garante reconhecimento simbólico e jurídico às famílias. Assim, a nova lei fortalece a humanização do cuidado e estabelece diretrizes claras para que os serviços de saúde possam oferecer um atendimento mais sensível e respeitoso em situações de perda gestacional.(Brasil, 2025a).

O Projeto de lei (PL), em tramitação na Câmara dos Deputados, o PL 4226/2024, que busca fortalecer o acolhimento a mães que enfrentam perda fetal ou natimorto. E o PL 4226/2024, proposto pela deputada Fernanda Melchionna também em 2024, visa a alteração da Lei nº 8.080/1990, buscando oferecer a essas mães atendimento diferenciado, com fluxo de atendimento isolado, protocolo de acolhimento, equipe capacitada com médicos, enfermeiros e psicólogos, informações claras sobre o destino do feto e orientações para apoio psicológico e familiar, assistência para questões de lactação quando necessário, espaço apropriado para que familiares próximos possam acompanhar e realizar despedidas, além de investigação médica e planejamento reprodutivo futuro, se desejado pela mulher (Brasil, 2024b).

Medidas quando articuladas a políticas públicas têm o potencial de diminuir desigualdades sociais e reduzir a morbimortalidade perinatal. A intenção reprodutiva na maioria das vezes está relacionada aos desfechos. No entanto, o planejamento pré- concepcional e familiar garante que as mulheres recebam orientações e acompanhamento antes da gestação, reduzindo riscos materno-fetais. Não somente ampliar o acesso aos serviços de saúde, mas considerar que as políticas de saúde visem a autonomia reprodutiva, assegurando que casais tenham decisão informada no planejamento da concepção (Hall et al., 2017).

As políticas de promoção da saúde são fundamentais para melhorar os resultados de saúde com intervenções para a melhoria da qualidade de vida. Visando a identificação, notificação, quantificação e determinação das causas, assim contribuindo para a evitabilidade das mortes maternas e neonatais e da natimortalidade, com o intuito de indicar as ações essenciais para sua prevenção. Sendo assim, o principal objetivo das políticas consiste em reduzir as desigualdades, proporcionando escolaridade, acesso aos serviços de saúde, e o aumento da rentabilidade, entre outros, que são cruciais no impacto da mortalidade materna e perinatal (Mostert, 2021).

A Política Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) tem como objetivo central qualificar o atendimento e a gestão em saúde no âmbito do SUS, compreendendo o acolhimento como uma prática ética, relacional e resolutiva destinada a todos os usuários. A PHPN enfatiza a importância de uma ambiência acolhedora, segura e respeitosa, especialmente em hospitais maternos, salas de parto e unidades neonatais. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de garantir à mulher em luto um cuidado digno, fundamentado na empatia, na escuta qualificada e no suporte psicológico desde o momento da perda até o período pós-alta (Brasil, 2002).

O sofrimento materno decorrente da perda gestacional é reconhecido como legítimo, independentemente da idade gestacional ou da condição do feto ou recém-nascido. Perdas precoces, natimortos ou óbitos neonatais produzem impactos emocionais profundos, demandando uma abordagem sensível e integral por parte das equipes de saúde. Assim, a humanização do cuidado às mães que vivenciam natimortalidade torna-se essencial para minimizar danos emocionais e garantir o respeito ao processo de luto.

Nesse cenário, a Lei nº 15.139/2025, que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, apresenta-se como um marco significativo ao incorporar e fortalecer os princípios já estabelecidos pela PNH. Essa legislação reforça o compromisso do SUS com práticas humanizadas em situações de perda gestacional e neonatal, promovendo dignidade, acolhimento qualificado e suporte às famílias em um momento extremamente sensível (Brasil, 2004).

Os efeitos de políticas públicas voltadas à melhoria dos desfechos perinatais e neonatais demonstram avanços importantes na redução da natimortalidade, a qual permanece como um relevante desafio de saúde pública. Além de expressar uma dimensão epidemiológica, a natimortalidade representa uma fonte significativa de sofrimento e luto para mães e famílias, reforçando a necessidade de estratégias abrangentes que integrem prevenção, assistência qualificada e apoio emocional (Asante et al., 2020).

A natimortalidade permanece como um grave problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda, onde grande parte dos óbitos é considerada evitável. Em consonância com o Plano de Ação Global para o Fim das Mortes Evitáveis de Recém-nascidos e Natimortos, promovido pela ONU e pela OMS, destaca-se a necessidade de ampliar o acesso a cuidados maternos e neonatais de qualidade, fortalecendo a vigilância e qualificando a assistência no pré-natal, no parto e no pós-parto. Essas recomendações visam reduzir de forma significativa as taxas de natimortalidade até 2030 (Mengistu et al., 2022).

No contexto nacional, a abordagem do luto materno também é contemplada nos documentos da Rede Cegonha, que enfatizam a garantia dos direitos da mulher após a perda gestacional. Entre as ações recomendadas estão o acompanhamento psicológico e social desde o momento do diagnóstico, a oferta de suporte emocional durante todo o período de internação e o seguimento ambulatorial na Atenção Primária à Saúde, com avaliação física e emocional, assegurando que o cuidado seja continuado após a alta hospitalar (Ministério da Saúde, 2015).

O Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal destaca que o luto materno historicamente tem sido desvalorizado nos serviços de saúde, refletindo uma visão social que tende a minimizar a perda por não haver convivência prévia com o bebê. Esse processo resulta no silenciamento do sofrimento materno, frequentemente marcado por comentários que relativizam a dor, dificultando o reconhecimento pleno da vivência de luto diante do natimorto (Brasil, 2009).

Em termos de direitos sociais, o Artigo 357 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 188/2025 assegura o direito ao salário-maternidade para mulheres empregadas sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em casos de natimorto. O benefício, garantido por 120 dias, tem como finalidade preservar a renda da mulher durante o período de afastamento necessário para sua recuperação física, acolhimento emocional e vivência adequada do processo de luto (Brasil, 2025b).

Adicionalmente, a Carta dos Usuários do SUS reforça os princípios da humanização no cuidado, estabelecendo no Art. 2º que toda pessoa tem direito ao acesso ordenado e organizado a ações e serviços de promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde. O Art. 3º complementa esse princípio, afirmando que o usuário deve receber atendimento adequado, qualificado, no tempo oportuno e com garantia de continuidade do cuidado. Tais direitos incluem, necessariamente, situações de maior complexidade emocional, como o luto materno, exigindo capacitação profissional contínua e condições adequadas para assegurar acolhimento humanizado, comunicação clara e respeito à dignidade da mulher (Brasil, 2011).

Observa-se uma crescente necessidade de políticas públicas eficazes e de um olhar empático sobre a saúde materna, especialmente no que se refere à redução da natimortalidade e ao cuidado

integral às famílias afetadas por perdas gestacionais. Evidências recentes apontam para a urgência de estratégias globais que reduzam tanto a incidência de natimortos quanto os impactos emocionais decorrentes desses eventos. Nesse contexto, o Plano de Ação para Cada Recém-Nascido constitui uma iniciativa central, ao propor a diminuição das mortes neonatais e natimortos em 193 países até 2030. Além dos esforços preventivos, o plano destaca a necessidade de cuidados psicológicos sensíveis e compassivos, visando promover o bem-estar dos pais em situação de luto (Atkins et al., 2023).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em conjunto com a OMS, reafirma essa agenda por meio da resolução aprovada no 48º Conselho Diretor e na 60ª Sessão do Comitê Regional, que estabelece a Estratégia e o Plano de Ação Regionais sobre a Saúde do Recém-Nascido. Essa proposta integra a atenção contínua à mãe, ao recém-nascido e à criança, com foco na redução das desigualdades sociais, econômicas, étnicas e de gênero que influenciam diretamente os resultados perinatais. A estratégia enfatiza que a mortalidade neonatal e materna deve ser tratada como prioridade nos planos nacionais de saúde, por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde baseados na Atenção Primária (Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2008).

Para que políticas internacionais de redução da natimortalidade alcancem impacto concreto, torna-se imprescindível a qualificação dos profissionais da linha de frente. A formação adequada desses trabalhadores influencia diretamente a qualidade dos cuidados pré-natais, perinatais e pós-natais, além de possibilitar ações de educação em saúde que conscientizem a população sobre a importância do acompanhamento gestacional. Nesse sentido, campanhas sociais e estratégias de comunicação acessíveis são fundamentais para traduzir e interpretar políticas públicas de maneira eficiente, evitando que metas essenciais fiquem comprometidas por falhas na implementação (Ssegujja et al., 2021).

Evidências também demonstram que as desigualdades socioeconômicas exercem influência significativa sobre o risco de natimortalidade. Mulheres em condições de maior vulnerabilidade apresentam maior probabilidade de vivenciar perdas gestacionais, devido à dificuldade de acesso a cuidados pré-natais oportunos e adequados. A melhoria dos determinantes sociais da saúde como renda, escolaridade e acesso aos serviços constitui, portanto, uma estratégia essencial para reduzir esses desfechos adversos. Além disso, diferenças rurais-urbanas no acesso à saúde agravam o risco em regiões remotas, onde barreiras geográficas e estruturais limitam a assistência (Flenady et al., 2016).

O acompanhamento psicológico aparece como componente indispensável no cuidado às mães que vivenciam natimortos, considerando as repercussões emocionais de curto e longo prazo. Em casos de perda após tratamentos de fertilidade, o impacto tende a ser ainda mais intenso, pois envolve não apenas a perda gestacional, mas também o luto por um projeto familiar construído com grande investimento emocional, físico e financeiro. Tais situações podem favorecer quadros de luto prolongado, depressão e ansiedade (Redshaw et al., 2016).

A invisibilidade social e institucional da natimortalidade agrava ainda mais o sofrimento materno. Quando o tema não é reconhecido pelos sistemas de saúde e não aparece nas estatísticas de maneira consistente, a dor tende a ser silenciada, dificultando a validação social do luto. Além disso, a ausência de sistemas de vigilância efetivos impede a identificação de fatores evitáveis, limitando intervenções que poderiam prevenir novos casos. A não compreensão da causa da perda intensifica a angústia, alimenta o medo diante de futuras gestações e compromete o bem-estar psicológico materno. Assim, o apoio às mulheres enlutadas é tanto uma demanda de humanização quanto uma estratégia fundamental de saúde pública (Pingray et al., 2018).

CONCLUSÃO

Diante desse cenário, conclui-se que a implementação de políticas públicas voltadas às parturientes que vivenciam o óbito gestacional constitui uma demanda urgente de saúde pública. Tanto no momento da indução do parto quanto no período subsequente à saída do recém-nascido sem vida, é imprescindível que essas mulheres recebam cuidado humanizado, escuta empática e acolhimento qualificado. A atenção deve ser orientada para evitar expressões e condutas que minimizem ou invalidam seu sofrimento, reconhecendo a profundidade e singularidade do luto perinatal.

Embora a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental representa um marco importante ao prever alas exclusivas e suporte integral, persistem desigualdades estruturais nos serviços públicos de saúde. Muitos hospitais não dispõem de infraestrutura adequada para atender gestantes em sofrimento perinatal, especialmente aquelas inseridas em contextos de maior vulnerabilidade social, o que evidencia um distanciamento entre o previsto nas normativas e a realidade vivenciada pelas usuárias do SUS.

Assim, torna-se imprescindível avançar no debate e na formulação de políticas efetivas que assegurem ambientes hospitalares acolhedores, respeitosos e sensíveis às necessidades dessas mulheres. A promoção de um cuidado livre de estigmas e julgamentos contribui para que a parturiente possa vivenciar e ressignificar seu luto com dignidade, autonomia e apoio integral. A consolidação de práticas humanizadas, portanto, não apenas garante direitos, como também fortalece a qualidade da assistência e a proteção emocional em um dos momentos mais delicados da trajetória materna.

REFERÊNCIAS

ASANTE, F. A.; AKWEONGO, P.; ARYEETEY, G. C.; DWOMOH, D. et al. *Impact of free maternal health care policy on maternal health care utilization and perinatal mortality in Ghana: protocol design for historical cohort study.* **Reproductive Health**, v. 17, article 169, 2020. DOI: 10.1186/s12978-020-01011-9.

ATKINS, Bethany *et al.*. Stillbirth: prevention and supportive bereavement care. BMJ medicine, v. 2, n. 1, p. e000262, 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4.226, de 2024**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade de atendimento diferenciado e protocolos de acolhimento às mães em situação de natimorto ou óbito fetal. Apresentado por Fernanda Melchionna. Brasília, DF, 1 nov. 2024b. Disponível em: https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD242357174500. Acesso em: 7 ago. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988. Disponível em: Presidência da República (Brasil), site 'Planalto'. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução Normativa PRES/INSS nº 188, de 8 de julho de 2025. Altera a Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022, que disciplina as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jul. 2025b. Seção 1, p. 65.

BRASIL. Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para dispor sobre o registro de criança nascida morta. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1, p. 1, 26 maio 2025a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 28 p. (Série E. Legislação de Saúde). ISBN 978-85-334-1834-9. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto. Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, 2002. 28 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf. Acesso em: 07 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha: Rede de Atenção — gravidez, parto, puerpério e crianças até dois anos de idade. Revisão dos Parâmetros da Portaria da Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/se-o-b-rede-de-aten-o-gravidez-parto-puerp-rio-e-crian-as-at-do.pdf/view. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/?s=MSQyMDI0JDEkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQ0MDA2JDAkMCQ1JDIkNDAwMDAxJDA= >. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1613-0. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/manual-de-vigilancia-do-obito-infantil-e-fetal-e-do-comite-de-prevencao-do-obito-infantil-e-fetal/@@download/file. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº [sem número], de 2024a**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de outubro de 1990, para dispor sobre a obrigatoriedade das redes pública e privada de saúde oferecerem leito ou ala separada para mães de natimorto ou que tenham tido óbito fetal, e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 2024a. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9539458. Acesso em: 7 ago. 2025.

FLENADY, Vicki *et al.*. Stillbirths: recall to action in high-income countries. **Lancet,** v. 387, n. 10019, p. 691–702, 2016.

HALL, J. A. et al. Pregnancy Intention and Pregnancy Outcome: Systematic Review and Meta-Analysis. **Maternal and Child Health Journal**, New York, v. 21, n. 3, p. 670–704, mar. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10995-016-2237-0. Acesso em: 12 nov. 2025.

MENGISTU, B. Z. et al. Stillbirth and associated factors among women who gave birth at Hiwot Fana Specialized University Hospital, Harar, Eastern Ethiopia. **Frontiers in Pediatrics**, Lausanne, v. 10, e820308, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fped.2022.820308. Acesso em: 12 nov. 2025.

MOSTERT, C. M. *The impact of national health promotion policy on stillbirth and maternal mortality in South Africa.* **Public Health**, v. 198, p. 118-122, 2021. **DOI:** 10.1016/j.puhe.2021.07.009

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança**. Resolução CD48.R4, Rev.1, 48º Conselho Diretor, 60ª Sessão do Comitê Regional, Washington, D.C., 29 set.–3 out. 2008. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/408. Acesso em: 22 ago. 2025.

PERACCHINI, M. et al. The psychological support for women who underwent a stillbirth during their pregnancy: the quality of midwifery care. **Rivista di Psichiatria**, Roma, v. 58, n. 4, p. 143-153, jul./ago. 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1708/4064.40476. Acesso em: 12 nov. 2025.

PINGRAY, V. et al. Stillbirth rates in 20 countries of Latin America: an ecological study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, [s.l.], v. 125, n. 10, p. 1263-1270, set. 2018. DOI: 10.1111/1471-0528.15294.

REDSHAW, Maggie; HENNEGAN, Julie M.; HENDERSON, Jane. Impact of holding the baby following stillbirth on maternal mental health and well-being: findings from a national survey. BMJ open, v. 6, n. 8, p. e010996, 2016.

SSEGUJJA, Eric; DDUMBA, Isaac; ANDIPARTIN, Michelle. Prioritization of interventions in pursuit of maternal health policy objectives to mitigate stillbirth risks. An exploratory qualitative study at subnational level in Uganda. BMC health services research, v. 21, n. 1, p. 53, 2021.

137. O OLHAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O CUIDADO DAS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

THE PERSPECTIVE OF PUBLIC POLICIES ON THE CARE OF WOMEN WHO USE DRUGS: A SCOPING REVIEW

Fabiano Alves Junior[1], Guilherme Ribeiro Rocha[1], Karoline Carneiro Ferreira da Silva Modeneze[1], Alan Patricio da Silva[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: fabiano.junior@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: As desigualdades de gênero atravessam o cotidiano das mulheres usuárias de drogas e influenciam o cuidado oferecido por meio das políticas públicas de Redução de Danos para essa população. **Objetivo**: Compreender como as políticas públicas brasileiras compreendem o tratamento voltado às mulheres usuárias de drogas. **Método:** Revisão bibliográfica do tipo Revisão de Escopo da literatura das bases PUBMED/MEDLINE, Scielo, LILACS/BVS, Google Acadêmico e Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD) **Resultado:** Os diferentes registros inclusos nesta revisão apontam para um tratamento androcêntrico das políticas públicas brasileiras frente às mulheres usuárias de drogas, alicerçados em eixos como estigmas, violência, e ausência da perspectiva de gênero no âmbito do cuidado e atenção ao público feminino. **Conclusão**: Há necessidade de aprimorar a integração da abordagem de gênero nas políticas públicas voltadas aos usuários de drogas.
Palavras-chave: Mulheres. Saúde da Mulher. Gênero. Uso de Drogas. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

Os impactos psicossociais do uso de drogas no cenário brasileiro são atravessados por importantes desafios na construção de políticas públicas voltadas ao cuidado dessa população. Segundo Soares (2009), a política da "guerra às drogas", marcada pela criminalização, entendia o uso de substâncias como "caso de polícia". Seu principal objetivo era conter o crescimento do consumo e do tráfico, porém tais medidas não alcançaram o êxito esperado, resultando em danos e perdas humanas. Em contraposição, as abordagens alinhadas à política de Redução de Danos, centradas no cuidado em saúde e no território, mostraram-se estratégias potentes e efetivas.

Posteriormente, com o estabelecimento do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), pela Lei nº 11.343/2006 conhecida como Lei de Drogas foram definidos princípios, diretrizes e recursos destinados à atenção e à reinserção social de usuários e dependentes (BRASIL, 2006). A política de guerra às drogas, contudo, repercute no cotidiano como uma verdadeira política de guerra às pessoas. Sob essa ótica, considerar públicos vulneráveis implica reconhecer que as desigualdades de gênero, historicamente construídas, organizam as relações sociais no Brasil.

As expectativas sobre o comportamento feminino são diferenciadas e afetam todas as esferas da vida social (CONNELL, 1987). Assim, as dinâmicas de gênero no contexto das drogas refletem essas assimetrias. Estima-se que 15% dos homens e 5,2% das mulheres entre 12 e 65 anos já fizeram uso de substâncias ilícitas na vida (FIOCRUZ, 2017). Contudo, a experiência feminina com as drogas apresenta especificidades determinadas pelo papel social de gênero. O uso de crack e cocaína, por exemplo, está frequentemente associado a situações de violência física, sexual e exploração, seja como consequência do uso ou como estratégia de sobrevivência (SILVA, 2012).

A perspectiva da dominação masculina compreende as diferenças de sexo como base para a criação de distinções sociais hierárquicas que colocam as mulheres em posição de subordinação (RUBIN, 1997). Embora existam esforços, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011), ainda prevalece uma visão que vincula a condição feminina à maternidade e ao corpo como alvo de controle, sustentada por um determinismo biológico (MACHADO, 2022).

Diante disso, torna-se essencial romper com estigmas e fortalecer políticas públicas comprometidas com a Redução de Danos, reconhecendo que as desigualdades de gênero atravessam, de maneira holística, o cotidiano das mulheres usuárias de drogas. Identificar essas discrepâncias no campo da saúde e da assistência social em todos os níveis e por todos os atores da rede deve contribuir para o aperfeiçoamento do cuidado e para o enfrentamento de desafios históricos. Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar se a literatura aponta esse olhar para essa temática, buscando compreender como as políticas públicas brasileiras compreendem o tratamento voltado às mulheres usuárias de drogas.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo revisão de escopo. Uma revisão de escopo é um método de síntese de evidências que visa identificar e mapear sistematicamente a amplitude da evidência disponível sobre um tópico, campo, conceito ou questão em particular. Diferentemente das revisões sistemáticas, que visam responder perguntas clínicas precisas, as revisões de escopo buscam fornecer um panorama ou mapa da evidência, aliando literaturas branca - aquela comumente encontrada em publicações formais e convencionais em bases de dados confiáveis - e

cinzenta - aquela produzida fora dos canais de publicação comercial ou acadêmica tradicionais (PETERS et al., 2024).

Nesta pesquisa, os autores seguiram o processo de revisão de escopo baseado nas seguintes etapas propostas pelo Joana Briggs Institute (JBI): (I) estabelecimento da hipótese/ questionamento central; (II) identificação de estudos relevantes; (III) seleção e inclusão de estudos (PETERS et al., 2024). Portanto, a partir da formulação do questionamento norteador: "Existe um olhar diferente das políticas públicas no cuidado de homens e mulheres em relação ao uso de drogas?" (etapa I), os autores lançaram mão de uma busca em bases de dados com PUBMED/MEDLINE, Scielo, LILACS/BVS, Google Acadêmico, e Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD) via Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o intuito de identificar estudos-índice que pudessem servir de guias para buscas mais avançadas dentro de cada base de dados (etapa II).

Após a pesquisa ampla guiada pela questão norteadora, os autores utilizaram o mnemônico PCC (População, Conceito, Contexto) proposto pelo método JBI para auxiliar na elaboração da estratégia de busca em cada base de dados. O PCC é um mnemônico utilizado para estruturar questões de pesquisa, e possui íntima relação com a construção de chaves de busca coerentes e que abarcam o conteúdo pesquisado pelos autores. Além disso, ele serve como um guia para construir um título claro e significativo para uma revisão de escopo (PETERS et al., 2024). Sendo assim, os autores desenvolveram o seguinte mnemônico: Pessoa (Mulheres), Conceito (Políticas Públicas), Contexto (Uso de Drogas), posteriormente utilizada para a construção das chaves de busca em cada base de dados.

Seguindo para a da etapa III (seleção e inclusão de estudos), os autores selecionaram chaves de busca específicas para cada uma das bases de dados selecionadas, a saber: PUBMED/MEDLINE, Scielo e LILACS/BVS para literatura branca; e BDTD para literatura cinzenta. As chaves de busca, as bases de dados, os critérios de inclusão, e o número de resultados de cada base de dados estão descritos e relacionados na Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégia de Busca e Mapeamento da Literatura por Base de Dados

Estratégia de busca	**Banco de dados**	**Filtros de inclusão**	**Resultados**
drugs AND (woman or women) AND (public policy OR mental health)	PUBMED/MEDLINE	2015 - 2025 Texto completo Texto gratuito Português	76
(Crack OR Cocaína OR "uso de drogas" OR drogas OR droga OR álcool OR alcoolismo) *AND* *(gênero OR "gênero e saúde" OR mulher OR "saúde da mulher")*	SCIELO	2015 - 2025 Texto completo Texto gratuito Português	129
(Crack OR Cocaine OR álcool OR alcoolismo OR drogas OR droga) AND (Gênero e Saúde OR Gênero OR mulher OR Saúde da mulher) AND política	BDTD (via GOV.br)	2015 - 2025 Português	224
Cocaine Crack OR Drug Users OR Psychotropic Drugs OR Agent, Psychoactive OR Agents, Psychoactive OR Drug, Psychoactive OR Drug, Psychotropic OR Drugs, Psychoactive OR Drugs, Psychotropic OR Psychoactive Agent OR Psychoactive Agents OR Psychoactive Drug OR Psychoactive Drugs OR	LILACS/BVS	2015 - 2025 Texto completo Texto gratuito Português Coleção completa BVS	23

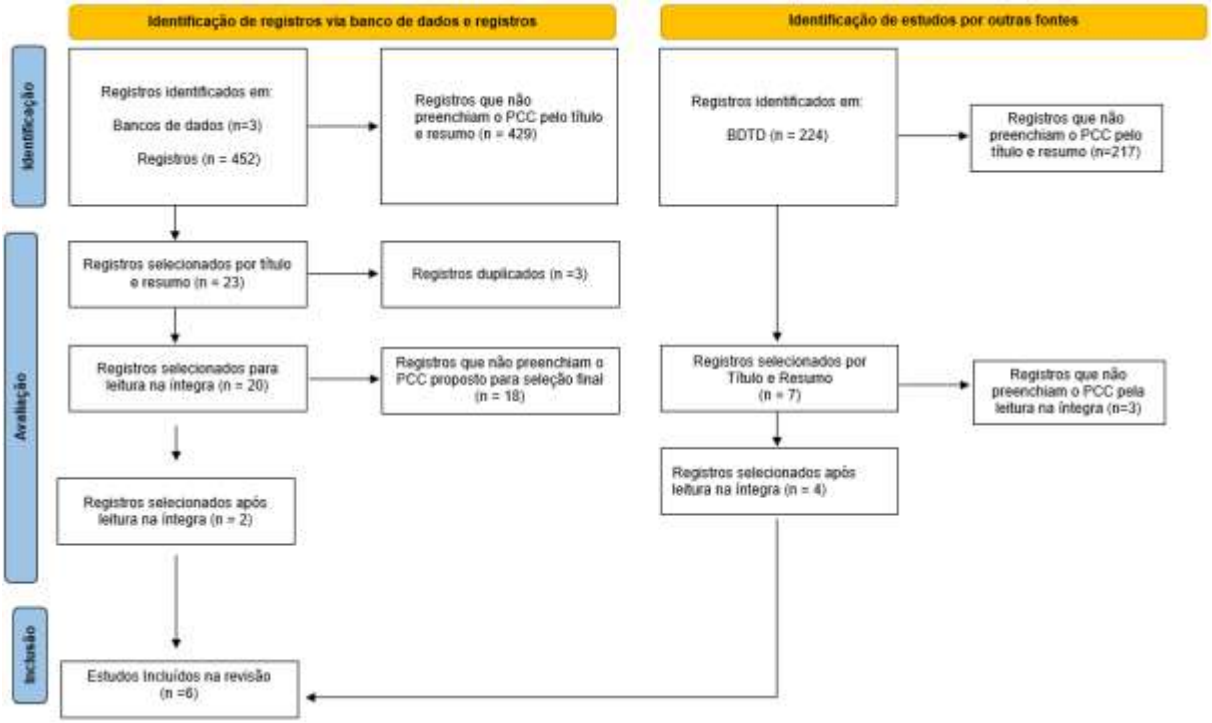
Psychopharmaceutical OR Psychopharmaceuticals OR Psychotropic Drug OR Substance-Related Disorders) AND Gender and Health OR Women's Health OR Gender

Fonte: Os autores (2025).

RESULTADOS

Os resultados das diferentes bases de dados foram alcançados por meio da aplicação das respectivas chaves de busca junto aos critérios de inclusão, a saber: literatura dos últimos 10 anos, texto completo, texto gratuito, e texto em idioma português. Depois disso, os autores seguiram um fluxo de seleção e remoção dos registros a partir dos critérios de exclusão, sendo eles: registros publicados fora dos últimos 10 anos; registros em outros idiomas que não sejam português; registros incompletos; registros pagos; registros duplicados; e registros que não contemplem o mnemônico PCC proposto pelos autores seja no título e resumo e/ou na leitura integral dos próprios registros. Para o fluxo de seleção e remoção de registros a fim construir o material necessário à seleção final desta pesquisa, os autores fizeram uso do fluxograma PRISMA, demonstrada pelo **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA



Fonte: Adaptado de *PRISMA* (2020).

Ao todo, foram identificados 452 registros de literatura branca (PUBMED//MEDLINE, Scielo, e LILACS/BVS) disponíveis para avaliação de títulos e resumos, dos quais 429 decaíam em algum tópico do mnemônico PCC proposto pelos autores, isto é, não abarcavam todos os três eixos simultaneamente - Mulheres, Políticas Públicas, Uso de Drogas - no título e/ou resumo. Sendo assim, dos 23 registros bem avaliados pela leitura dos títulos e resumos, os autores removeram outros 3

registros que estavam duplicados. Portanto, 20 registros foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 18 não preenchiam um ou mais tópicos do PCC proposto pelos autores após leitura integral, resultando em apenas 2 registros na seleção final dos registros de literatura branca, inclusos nesta revisão.

Os registros nas bases de dados de literatura cinzenta (BDTD) obedeceram aos mesmos critérios de inclusão e exclusão e ao mesmo fluxo de seleção e remoção do que os registros das bases de dados de literatura branca, com exceção para a etapa de retirada de registros duplicados, que não foram encontrados no BDTD. Ao final da triagem da literatura cinzenta, foram selecionados 4 registros após leitura na íntegra, inclusos nesta revisão.

Abaixo, a Tabela 2 demonstra, por fim, os 6 registros selecionados para esta revisão.

Tabela 2 - Registros selecionados para revisão final

Autores/Ano	**Título**	**Objetivo**	**Método**
SILVA, Patrícia Castro de Oliveira; SOUZA, Cecília de Mello e; PERES, Simone Ouvinha, *2021*	*Uso de drogas sob a perspectiva de gênero: uma análise das histórias de vida de jovens das camadas médias no Rio de Janeiro*	Compreender como o padrão normativo de gênero masculino e feminino perpassa o uso de drogas	Qualitativo Observação participante e entrevistas
TRIGO, Ana, 2022	*Mulher é muito difícil": O (des)amparo público e religioso das dependentes químicas na Cracolândia de São Paulo*	Averiguar o impacto dos serviços oferecidos para a população feminina que sofre com a dependência química	Qualitativo Observação participante e entrevistas
SANTOS, Rejane Ferreira dos, 2016	*Políticas de atenção às mulheres com transtornos por uso de álcool e outras drogas assistidas num centro de atenção psicossocial em Salvador, Bahia*	Examinar os impactos do uso abusivo de álcool na vida das mulheres e seus respectivos impedimentos na adesão ao tratamento	Qualitativo Entrevistas
BOLZAN, Liana de Menezes, 2015	*Onde estão as mulheres? A homogeneização da atenção à saúde da mulher que faz uso de drogas*	Analisar como as políticas de saúde e de saúde mental abordam as transversalidades de gênero referentes às mulheres usuárias de substâncias psicoativas	Qualitativo Pesquisa documental e entrevistas
SANTOS, Ana Beatriz de Sousa Silva dos, 2024.	*A (in)visibilidade das mulheres na política de drogas: uma perspectiva de análise da política de atenção a usuários de drogas no Brasil.*	Identificar nos documentos da política nacional brasileira sobre drogas de que forma se aponta o cuidado com as mulheres e a questão do uso de drogas	Qualitativo Análise de documentos
SILVA, Érika Barbosa de Oliveira; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; PENNA, Lúcia Helena Garcia, 2017.	*Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack*	Analisar as concepções dos profissionais de saúde sobre mulheres usuárias de crack e cocaína que recebem atendimento psicossocial	Qualitativo Entrevistas

Fonte: Os autores (2025).

Insta salientar, no entanto, que os registros inclusos nesta revisão final foram em sua maioria advindos do BDTD, bem como os registros que respondiam de maneira mais direta a questão norteadora dos autores desta pesquisa. Isso pode sugerir, então, que o tema "políticas públicas sob uma perspectiva de gênero" ainda não é um tópico amplamente debatido pela comunidade científica a nível nacional, exemplificado pelo baixo número de registros identificados nas demais bases de dados incluídas nesta pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados a partir desta revisão de escopo apontam que, embora a produção acadêmica aborde a temática gênero e uso de substância, existem poucos achados quando direcionamos o olhar para a construção de políticas públicas específicas para essa população. Diante disso, cabe a reflexão de que as políticas públicas voltadas para mulheres que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permanecem superficiais, limitadas e fragmentadas. A pequena quantidade de estudos encontrado reforça a hipótese de que o tema ainda é pouco debatido no campo científico e político.

Os estudos selecionados têm um ponto central em comum: as desigualdades de gênero atravessam a vida e o cuidado oferecido a essas mulheres, desde a compreensão dos profissionais que o atendem até o tempo que permanecem sendo acompanhadas pelos serviços saúde. A dominação masculina nas relações de gênero adquire múltiplas facetas dentro do contexto do uso de drogas. Silva P., Souza e Peres (2021) abordam que o uso de drogas pelos homens é utilizado como afirmação de sua masculinidade, enquanto há estigmatização das mulheres usuárias como *"vagabundas e problemáticas"*, reforçando visões binárias de pureza ou profanidade da figura feminina. As mulheres que usam drogas são representadas com imagens deterioradas de sua humanidade, vistas como imprevisíveis e perigosas. Como abordado por Santos R. (2016), a repressão das mulheres usuárias de álcool e drogas pela sociedade adquire uma postura discriminatória e desproporcional comparada à enfrentada pelos homens, o que leva ao silêncio e ao sofrimento das vítimas. Os autores evidenciam que as políticas públicas falham em incorporar as perspectivas de desigualdade do sofrimento enfrentado pelas mulheres devido à estigmatização de seus papéis como usuárias. Trigo (2022) reforça esse paradigma ao afirmar que as políticas de suporte deixam as mulheres desamparadas com modelos de atendimento marcados pelo androcentrismo, pois dentro dos próprios sistemas de apoio há maior estigmatização das mulheres e julgamentos moral-comportamentais, visto que foram pensados sob perspectivas masculinas.

As expectativas sociais impostas nas mulheres são observadas também onde há falha no suporte às usuárias de drogas. Santos A. (2024) e Silva E., Pereira e Penna (2017) abordam como há expectativas que as mulheres cumpram um papel social de maternidade, criem filhos, sejam representativas de docilidade e submissão, e que essa visão é reforçada pelos próprios profissionais de saúde que as atendem. Os filhos e a manutenção do lar são usados como fatores de motivação para as mulheres abandonarem o vício e desenvolverem habilidades como parte de sua reabilitação, ao passo que isso reforça uma concepção reducionista das mulheres, resumida ao papel reprodutivo.

Ambos os autores afirmam que há necessidade de melhor treinamento dos profissionais de saúde e assistentes sociais envolvidos, para que compreendam as mulheres como indivíduos multidimensionais e não se restrinjam a reforçar papéis estereotipados como parte da reabilitação feminina. Bolzan (2015), por sua vez, percebe que as políticas públicas reconhecem perspectivas de gênero, mas são ainda incipientes no planejamento das ações, e os estigmas e preconceitos vividos pelas mulheres diminuem seu impacto prático.

Assim, está revisão evidencia a urgência de políticas públicas sensíveis às questões de gênero e estratégias de cuidado que promova construção de autonomia, rompendo estigmas históricos, trazendo o olhar para essa mulher que faz uso de drogas como alvo das políticas públicas e sujeito de direitos. Somente a partir dessa mudança de paradigmas será possível efetivar cidadania, construção de autonomia, cuidado em liberdade e produção de vida.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que, embora as políticas públicas brasileiras reconheçam a necessidade integral à saúde da mulher, elas não abordam a saúde mental e muito menos o uso prejudicial de álcool e drogas. O objetivo proposto foi alcançado ao evidenciar que as mulheres permanecem expostas a estigmas, violências e desigualdades de gênero, apontando que as ações estão sendo insuficientes no cuidado. Apesar dos avanços normativos com as legislações especificas, observa-se um distanciamento entre o real e o ideal. A perspectiva de gênero aparece de forma fragmentada, limitada pela moralização e por barreiras estruturais que dificultam o acesso e a permanência das mulheres no cuidado em saúde.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de aprofundar a integração da abordagem de gênero nas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BOLZAN, Liana de Menezes. **Onde estão as mulheres? A homogeneização da atenção à saúde da mulher que faz uso de drogas.** 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) — Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/cadastro. Acesso em: 14 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-0781-7.

CONNELL, R. W. **Gender and power: society, the person and sexual politics**. Stanford: Stanford University Press, 1987.

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** v. 32, n. 2, e320221, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320221. Acesso em: 14 nov. 2025.

MARLATT, G. A. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PETERS, Micah D. J. *et al.*. Scoping reviews. In: AROMATARIS, Edoardo; LOCKWOOD, Craig; PORRITT, Kylie; PILLA, Bianca; JORDAN, Zachary (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2024. Cap. 10. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. DOI: 10.46658/JBIMES-24-09.

PRISMA. **PRISMA 2020 Flow Diagram**. Disponível em: https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram. Acesso em: 17 nov. 2025.

RUBIN, Gayle**.** O tráfico de mulheres: notas sobre a "economia política" do sexo. **Cadernos Pagu**, n. 8, p. 11–58, 1997.

SANTOS, Ana Beatriz de Sousa Silva dos. **A (in)visibilidade das mulheres na política de drogas: uma perspectiva de análise da política de atenção a usuários de drogas no Brasil**. 2024. 50 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2024.
SANTOS, Rejane Ferreira dos**. Políticas de atenção às mulheres com transtornos por uso de álcool e outras drogas assistidas num Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia.** 2016. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) — Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2016.

SILVA, C. A. M. A dimensão de gênero no consumo de crack e o cuidado em saúde. *Revista* **Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 65, n. 6, p. 950–956, 2012.

SILVA, Érika Barbosa de Oliveira; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; PENNA, Lúcia Helena Garcia. Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. ***Cadernos de Saúde Pública***, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00110317.

SILVA, Patrícia Castro de Oliveira e; SOUZA, Cecília de Mello e; PERES, Simone Ouvinha**.** Uso de drogas sob a perspectiva de gênero: uma análise das histórias de vida de jovens das camadas médias no Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, p. e190538, 2021. DOI: 10.1590/S0104-1290.2021190538.

SOARES, Luiz Eduardo**. A guerra às drogas fracassou.** Folha de S.Paulo, São Paulo, 31 out. 2009. Caderno Tendências/Debates. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz3110200909.htm. Acesso em: 14 nov. 2025.

TRIGO, Ana Luisa. "**Mulher é muito difícil": O (des)amparo público e religioso das dependentes químicas na cracolândia de São Paulo.** 2022. Tese (Doutorado em Ciência da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

138. MAPEAMENTO DAS BARREIRAS DE ACESSO À REABILITAÇÃO PULMONAR EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: INTEGRAÇÃO ENTRE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

MAPPING BARRIERS TO ACCESS TO PULMONARY REHABILITATION IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION: INTEGRATION BETWEEN UNIVERSITY EXTENSION AND PUBLIC HEALTH POLICIES

Gabriela Demoner Guisso[1], Beatriz Gazzoni Caetano[1], Giovana Machado De Souza[2] Letícia Guimarães Peyneau[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: gabriela.guisso@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: A reabilitação pulmonar (RP) é reconhecida como uma intervenção essencial para pessoas com doenças respiratórias crônicas, porém sua adesão ainda é limitada devido a múltiplos fatores que dificultam o acesso dos pacientes. Estudos apontam que barreiras logísticas e socioeconômicas influenciam diretamente a participação e continuidade dos usuários no programa. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender como essas barreiras se manifestam em diferentes realidades, incluindo serviços ambulatoriais de ensino. **Objetivo:** Identificar as barreiras de acesso enfrentadas por pacientes atendidos no Projeto de Reabilitação Pulmonar da EMESCAM, considerando aspectos geográficos, físicos e socioeconômicos. **Método:** Estudo transversal, observacional e descritivo, realizado com 24 participantes do Projeto de Reabilitação Pulmonar da clínica-escola da EMESCAM. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico estruturado e os resultados foram analisados por estatística descritiva, expressos em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (79,16%) e idosos (50% com ≥60 anos). Em relação ao deslocamento, 62,5% utilizavam transporte público e 75% levavam mais de 30 minutos para chegar ao serviço. Embora 50% não relatassem limitações físicas para o deslocamento, 37,5% referiram dificuldade para caminhar longas distâncias ou presença de dor/fadiga. A maior parte era aposentada ou pensionista (58,33%), indicando possível dependência de renda fixa. Apesar das barreiras, 50% estavam no programa há mais de seis meses, e a maioria raramente ou nunca faltou por motivo de deslocamento (83,33%). Esses achados dialogam com estudos que destacam questões logísticas, baixa renda e limitações funcionais como fatores que dificultam a adesão à RP. **Conclusão:** As barreiras observadas mostram que fatores geográficos, socioeconômicos e físicos dificultam o acesso à reabilitação pulmonar. Compreender esses desafios é essencial para criar estratégias que ampliem a acessibilidade e favoreçam a adesão dos pacientes.

Palavras-chave: Reabilitação pulmonar. Barreiras de acesso. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A reabilitação pulmonar (RP) consolidou-se nas últimas décadas como um componente essencial do cuidado às doenças respiratórias crônicas, integrando treinamento físico, educação em saúde e estratégias de autocuidado. Diferentemente de abordagens exclusivamente farmacológicas, a RP atua na modulação dos impactos sistêmicos da doença, favorecendo maior estabilidade clínica e melhor desempenho nas atividades diárias (Spruit *et al.*., 2013). A importância da RP se intensifica diante da elevada carga global das doenças pulmonares, especialmente a DPOC, que afeta aproximadamente 400 milhões de pessoas, sendo 80% residentes em países de baixa e média renda, onde a morbimortalidade é ainda mais expressiva (Adeloye *et al.*., 2022; Lim *et al.*., 2025).

Pacientes com doenças respiratórias frequentemente apresentam dispneia, fraqueza muscular e intolerância ao exercício, fatores que reforçam um ciclo de inatividade e queda progressiva da capacidade funcional (Pepin *et al.*., 2007; Hill *et al.*., 2023). Essas limitações repercutem negativamente na autonomia, participação social e qualidade de vida. Estudos demonstram que a RP melhora sintomas, aumenta a tolerância ao esforço e reduz hospitalizações e mortalidade, tornando-se uma intervenção decisiva no manejo da DPOC e outras condições crônicas (McCarthy *et al.*., 2015; Lim *et al.*., 2025). Assim, compreender seus efeitos e ampliar seu acesso são passos fundamentais para qualificar o cuidado.

Entretando, o acesso à reabilitação pulmonar ainda é marcado por importantes desigualdades para além da simples oferta de programas de reabilitação. Muitos pacientes com doenças respiratórias crônicas enfrentam limitações que dificultam o início e a continuidade do tratamento, resultando em baixa adesão e em desfechos clínicos menos favoráveis. As dificuldades de acesso ao serviço decorrem de múltiplas barreiras sociais, econômicas, geográficas, físicas e emocionais. A interação dessas dimensões compromete o direito ao cuidado integral, evidenciando a necessidade de compreender como esses fatores se articulam e interferem no acesso da população aos programas de reabilitação pulmonar (Fonte *et al.*., 2020; Dorásio *et al.*., 2022; Rodrigues *et al.*., 2021).

Compreender essas barreiras torna-se fundamental para o fortalecimento de políticas públicas e para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde. A reabilitação pulmonar, além de reduzir sintomas e melhorar a capacidade funcional, tem potencial para diminuir hospitalizações e custos ao sistema de saúde, o que repercute diretamente na qualidade de vida dos pacientes e na sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (Pierobon, *et al.*., 2017). Assim, identificar as barreiras que limitam o acesso da população a esses serviços representa um passo essencial para garantir um cuidado mais inclusivo, humano e eficiente à população que convive com doenças pulmonares crônicas.

Diante deste cenário, o objetivo deste estudo é identificar e analisar as barreiras de acesso enfrentadas por pacientes atendidos por um Projeto de Reabilitação Pulmonar em clínica-escola de uma Faculdade Privada de Vitória-ES, considerando aspectos geográficos, físicos, psicológicos e socioeconômicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da aplicação de um questionário eletrônico. A pesquisa foi conduzida no âmbito do Projeto de Reabilitação Pulmonar ofertado pela clínica-escola da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), instituição localizada no município de Vitória – ES, que

oferece atendimento ambulatorial a pacientes com doenças respiratórias crônicas, possibilitando a análise de fatores relacionados ao acesso, adesão e continuidade do tratamento.

A amostra foi composta por pacientes atendidos pelo projeto, selecionados de forma não probabilística. Os critérios de inclusão abrangem pacientes adultos, com diagnóstico de doenças respiratórias crônicas e participação ativa no projeto por, no mínimo, quatro semanas. Foram excluídos aqueles não participam ativamente do projeto.

Os dados foram coletados por meio de um questionário próprio estruturado, contendo questões acerca do perfil socioeconômico, transporte, percepção de saúde e barreiras enfrentadas para comparecimento semanal dos pacientes.

As variáveis sociodemográficas investigadas incluíram: sexo (feminino, masculino), idade (menos de 18 anos; 18 a 29 anos; 30 a 44 anos; 45 a 59 anos; 60 anos ou mais), renda familiar (até 1 salário mínimo; de 1 a 2 salários mínimos; de 2 a 3 salários mínimos; de 3 a 5 salários mínimos), município/bairro de residência (Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica, Aracruz, Caparaó), e situação ocupacional (aposentado(a) ou pensionista; cuida de familiares/do lar; desempregado(a); INSS; BPC).

Foram coletadas, ainda, informações referentes ao tempo de participação no projeto (menos de 1 mês; 1 a 3 meses; 4 a 6 meses; mais de 6 meses), presença de limitações físicas que dificultam o deslocamento (não; dificuldade de caminhar longas distâncias; dor intensa ou fadiga; necessidade de cadeira de rodas ou ajuda técnica) e uso de medicação relacionada à condição pulmonar (sim; não), incluindo forma de obtenção (posto de saúde; compra particular; ambos; Farmácia Cidadã). Aspectos relacionados ao deslocamento também foram analisados, tais como: principal meio de transporte utilizado para chegar à instituição (transporte público; carro particular; transporte por aplicativo/táxi; ambulância ou transporte especial), tempo médio de deslocamento (menos de 15 minutos; 15 a 30 minutos; 31 a 60 minutos; 61 a 120 minutos; mais de 2 horas), e frequência de faltas decorrentes de dificuldades de transporte (nunca; raramente; às vezes).

Os dados quantitativos foram organizados e tabulados no *Microsoft Excel* e analisados por meio de estatística descritiva simples, sendo apresentados em frequências absolutas e relativas.

O estudo respeitou os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Integra um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, sob o parecer nº 6.162.191 e CAAE: 70645323.9.0000.5065 Todos os participantes consentiram eletronicamente sua participação, em formulário de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), elaborado conforme as normas vigentes.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 24 pacientes, de ambos os sexos, participantes do Projeto de Reabilitação Pulmonar ofertado pela clínica-escola da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Os dados obtidos do questionário aplicado referente a análise do perfil sociodemográfico e de fatores relacionados ao acesso, adesão e continuidade do tratamento foram compilados e analisados conforme a tabela (Tabela 1), a seguir:

Tabela 1 – Respostas dos participantes do Projeto de Reabilitação Pulmonar

Variáveis Sociodemográficas (n=24)	n (%)
Sexo	
Feminino	19 (79,16%)
Masculino	5 (20,84%)

Idade	
Menos de 18 anos	2 (8,3%)
18 a 29 anos	1 (4,16%)
30 a 44 anos	4 (16,66%)
45 a 59 anos	5 (20,84%)
60 anos ou mais	12 (50.0%)
Renda Familiar	
Até 1 salário-mínimo	6 (25.0%)
De 1 a 2 salários mínimos	11 (45.83%)
De 2 a 3 salários mínimos	3 (12,5%)
De 3 a 5 salários mínimos	3 (12,5%)
Bairro/Cidade	
Vitória	9 (37,5%)
Vila Velha	5 (20,84%)
Serra	5 (20,84%)
Cariacica	3 (12,5%)
Aracruz	1 (4,16%)
Caparaó	1 (4,16%)
Situação Ocupacional	
Aposentado(a) ou pensionista	14 (58,33%)
Cuida de familiares / do lar	5 (20,84%)
Desempregado(a)	2 (8,3%)
INSS	2 (8,3%)
BPC	1 (4,16%)
Variáveis Relacionados ao Acesso, Adesão e Continuidade do Tratamento (n=24)	**n (%)**
Há quanto tempo você frequenta o projeto de reabilitação?	
Mais de 6 meses	12 (50.0%)
4 a 6 meses	6 (25.0%)
Menos de 1 mês	3 (12,5%)
1 a 3 meses	3 (12,5%)
Você tem alguma limitação física que dificulta o deslocamento?	
Não	12 (50.0%)
Dificuldade de caminhar longas distâncias	6 (25.0%)
Dor intensa ou fadiga	3 (12,5%)
Necessidade de cadeira de rodas ou ajuda técnica	1 (4,16%)
Você faz uso de medicação regular relacionada à sua condição pulmonar?	
Sim	20 (83.33)
Não	4 (16,66%)
Como você consegue essa medicação?	
Pego no Posto	11 (45,83%)
Compro	5 (20,84%)
Pega no posto e compra	2 (8,3%)
Farmácia cidadã	2 (8,3%)
Não faz uso de medicação	4 (16,66%)
Qual o principal meio de transporte que você utiliza para vir ao atendimento?	
Transporte público	15 (62,5%)
Carro particular	5 (20,84%)
Transporte por aplicativo ou táxi	3 (12,5%)
Ambulância ou transporte especial (carro da prefeitura)	1 (4,16%)
Quanto tempo, em média, você leva para chegar até a instituição (ida)?	

31 a 60 minutos	9 (37,5%)
61–120 minutos (1h a 2h)	9 (37,5%)
15 a 30 minutos	4 (16,66%)
Menos de 15 minutos	1 (4,16%)
Mais de 2 horas	1 (4,16%)
Com que frequência você perdeu sessões por motivo de deslocamento?	
Nunca	11 (45.83%)
Raramente	9 (37,5%)
Às vezes	3 (12,5%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A análise dos participantes (n=24) mostrou predominância do sexo feminino, representando 79,16% da amostra, enquanto os homens corresponderam a 20,84%. Metade dos respondentes tinha 60 anos ou mais, evidenciando um público majoritariamente idoso; 8,3% tinham menos de 18 anos, 4,16% estavam entre 18 e 29 anos e as demais faixas etárias distribuíram-se de forma intermediária. Quanto à renda, 25% viviam com até 1 salário-mínimo e 45,83% entre 1 e 2 salários, enquanto as faixas de 2–3 e 3–5 salários somaram 12,5% cada. Em relação à procedência, 37,5% eram da Grande Vitória, seguidos de Vila Velha e Serra (20,84% cada), Cariacica (12,5%) e localidades como Aracruz e Caparaó (4,16% cada).

Sobre a situação ocupacional, 58,33% eram aposentados ou pensionistas, 20,84% cuidavam do lar ou familiares, e ocorreram registros de desemprego (8,3%), afastamento pelo INSS (8,3%) e recebimento de BPC (4,16%). Quanto ao tempo de participação no projeto, 50% estavam há mais de seis meses, 25% entre quatro e seis meses, enquanto 12,5% tinham iniciado há menos de um mês e 12,5% entre um e três meses. Metade não relatou dificuldades de locomoção, mas 25% referiram dificuldade para longas distâncias, 12,5% dor intensa ou fadiga e 4,16% dependência de cadeira de rodas ou ajuda técnica.

A maioria (83,33%) fazia uso regular de medicação pulmonar: 45,83% obtinham no posto de saúde, 20,84% compravam, 8,3% combinavam as duas formas e 8,3% retiravam na Farmácia Cidadã; apenas 16,66% não utilizavam medicação contínua. O transporte público foi o meio mais utilizado (62,5%), seguido por carro particular (20,84%), aplicativo/táxi (12,5%) e ambulância/transporte especial (4,16%). O deslocamento foi majoritariamente prolongado: 37,5% levavam entre 31–60 minutos e 37,5% entre 61–120 minutos; apenas 4,16% estavam a menos de 15 minutos e outros 4,16% excediam duas horas.

Por fim, quanto ao impacto do deslocamento na assiduidade, 45,83% nunca perderam sessões, 37,5% relataram perdas raras e 12,5% referiram ausência ocasional, indicando que, apesar das distâncias, a maior parte mantém regularidade no acompanhamento.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam um perfil bastante característico dos usuários de programas públicos de reabilitação pulmonar. Observou-se predominância de mulheres (79,1%) e de indivíduos com 60 anos ou mais (50%), o que está de acordo com achados prévios que descrevem maior participação de pessoas idosas em serviços de reabilitação devido ao acúmulo de comorbidades respiratórias, limitações funcionais e maior necessidade de acompanhamento contínuo (Dorásio *et al.*., 2022). A elevada prevalência de aposentados e pensionistas (58,3%) também reforça esse padrão, uma

vez que indivíduos nessa faixa etária apresentam maior vulnerabilidade clínica e utilizam com maior frequência os serviços de saúde.

Outro achado relevante é a predominância de participantes com renda de até dois salários-mínimos (70,8%), residência concentrada nos municípios da Grande Vitória, Vila Velha e Serra (79,1%) e uso majoritário de transporte público (62,5%). Esses fatores foram amplamente discutidos por Fonte, Gomes e Cruz *et al.*. (2020), que identificaram que barreiras socioeconômicas, como renda limitada, dependência de transporte público e longos deslocamentos, influenciam diretamente a assiduidade e a permanência em programas de reabilitação pulmonar. No presente estudo, embora grande parte dos usuários leve entre 31 e 120 minutos para chegar à instituição (75%), mais da metade relatou nunca ou raramente perder sessões devido ao deslocamento, o que sugere boa organização do serviço e engajamento dos participantes, apesar das dificuldades.

Em relação às limitações físicas autoreferidas, 50% dos participantes relataram ausência de barreiras funcionais, enquanto 25% mencionaram dificuldade para caminhar longas distâncias e 12,5% relataram dor intensa ou fadiga. Tais condições são comumente descritas na literatura como obstáculos importantes para o acesso e permanência em programas de reabilitação, especialmente em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que frequentemente apresentam baixa capacidade funcional e intolerância ao exercício (Dorásio *et al.*., 2022).

O uso regular de medicação pulmonar foi reportado por 83,3% dos participantes, majoritariamente obtida em unidades básicas de saúde (45,8%). Esse achado converge com Rodrigues *et al.*. (2021), que destacam que a regularidade no acesso à farmacoterapia é um dos fatores que facilitam a estabilidade clínica, permitindo que o paciente participe com maior segurança e frequência das atividades de reabilitação. Entretanto, o fato de 20,8% ainda dependerem de compra direta da medicação pode representar um potencial fator de abandono do tratamento, conforme discutido por Fonte *et al.*. (2020).

A elevada adesão ao programa, especialmente considerando que 50% frequentam o serviço há mais de seis meses, reforça a importância do vínculo terapêutico e do acolhimento ofertado pelas equipes multiprofissionais. Estudos recentes apontam que programas bem estruturados, com comunicação efetiva e acompanhamento contínuo, tendem a apresentar maior taxa de permanência, mesmo diante de barreiras logísticas (Rodrigues *et al.*., 2021; Dorásio *et al.*., 2022). Nesse sentido, os achados do presente estudo sugerem que o serviço analisado oferece condições favoráveis à continuidade do cuidado, o que se alinha às recomendações atuais para fortalecimento de políticas públicas voltadas à reabilitação de pessoas com doenças respiratórias crônicas.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados demonstram que as barreiras para o acesso e a adesão à reabilitação pulmonar permanecem complexas e multifatoriais, envolvendo aspectos logísticos, socioeconômicos, informacionais e perceptivos. Observou-se que fatores como o tempo de deslocamento, o tipo de transporte utilizado, a renda familiar, o nível de funcionalidade e o conhecimento prévio sobre o tratamento influenciam diretamente o engajamento dos pacientes. Esses achados estão alinhados com evidências da literatura, que reiteram a importância de estratégias integradas que contemplem educação em saúde, qualificação profissional, ampliação das formas de oferta da reabilitação e suporte contínuo ao paciente.

Diante disso, reforça-se a necessidade de políticas públicas que promovam modelos de cuidado mais acessíveis, flexíveis e equitativos, considerando as particularidades regionais e as condições de

vida da população atendida. Investir em modalidades alternativas, como programas híbridos ou domiciliares, e fortalecer a comunicação entre os diferentes níveis de atenção pode representar um avanço significativo para ampliar o acesso à reabilitação pulmonar.

REFERÊNCIAS:

ADELOYE, D. *et al.*. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 10, p. 447–458, 2022.

DORÁSIO, L. B. et al. Barreiras e facilitadores para o encaminhamento de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica à reabilitação pulmonar e indicação à prática de atividade física: um estudo qualitativo. **HU Revista**, v. 48, 2022. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.36278.

FERREIRA, D. H. *et al.*. Two sides of the same coin: a qualitative study of patient and caregiver co-existence with chronic breathlessness associated with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **BMC Palliative Care**, v. 19, p. 64, 2020. DOI: 10.1186/s12904-020-00572-7.

FONTE, C.; GOMES, B.; CRUZ, S. *et al.*. Barreiras à adesão ao programa de reabilitação pulmonar de pacientes com DPOC. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, e42396, 2020. DOI: 10.47066/2177-9333.AC.2020.0016.

HANANIA, N. A.; O'DONNELL, D. E. Dispneia relacionada à atividade na doença pulmonar obstrutiva crônica: consequências físicas e psicológicas, necessidades não atendidas e direções futuras. **International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, v. 14, p. 1127–1138, 2019. DOI: 10.2147/COPD.S188141.

HILL, K. *et al.*. O papel da percepção da doença no medo relacionado à dispneia na doença pulmonar obstrutiva crônica. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, p. 200, 2023. DOI: 10.3390/jcm13010200.

HILL, K. *et al.*. The role of illness perceptions in dyspnoea-related fear in chronic obstructive pulmonary disease. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, p. 200, 2023.

LIM, Y. L. *et al.*. Barriers and enablers to centre-based pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease in low- and middle-income countries: a systematic review. **Journal of Global Health**, v. 15, 04255, 2025.

McCARTHY, B. et al. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2015.

O'DONNELL, D. E. *et al.*. Dispneia na DPOC: novas perspectivas mecanísticas e implicações para o manejo. **Advances in Therapy**, v. 37, p. 41–60, 2020. DOI: 10.1007/s12325-019-01128-9.

PEPIN, V. *et al.*. Capacidade de exercício na doença pulmonar obstrutiva crônica: mecanismos de limitação. **COPD**, v. 4, p. 195–204, 2007. DOI: 10.1080/15412550701480489.

PEPIN, V. *et al.*. Exercise capacity in chronic obstructive pulmonary disease: mechanisms of limitation. **COPD**, v. 4, p. 195–204, 2007.

PIEROBON, A. *et al.*. Self-reported adherence in patients with COPD, psychosocial factors and mild cognitive impairment in pulmonary rehabilitation. **International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, v. 12, p. 2059–2067, 2017. DOI: 10.2147/COPD.S133586.

RODRIGUES, N. *et al.*. Barreiras à inclusão na reabilitação pulmonar: análise do conhecimento médico. **einstein** (São Paulo), v. 19, eAO6115, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO6115.

SPRUIT, M. A. *et al.*. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 188, p. e13–e64,

139. O DESLIGAMENTO INSTITUCIONAL DOS ADOLESCENTES ABRIGADOS EM DECORRÊNCIA DA MAIORIDADE E A RESPONSABILIDADE DE CONTRAPRESTAÇÃO DO ESTADO POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EFETIVAS

THE INSTITUTIONAL DISCHARGE OF ADOLESCENTS FROM SHELTERS UPON REACHING ADULTHOOD AND THE STATE'S RESPONSIBILITY TO PROVIDE COMPENSATION THROUGH EFFECTIVE PUBLIC POLICIES

Isa Araujo Corona[1]

[1]Escola da Magistratura do Estado do Espírito Santo.

E-mail correspondente: corona.contato@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O presente estudo analisa o processo de desligamento institucional de adolescentes acolhidos em decorrência da maioridade, sob a ótica da Doutrina da Proteção Integral, buscando compreender a responsabilidade do Estado na garantia de políticas públicas efetivas voltadas à transição para a vida adulta. **Objetivo:** O objetivo é identificar as lacunas existentes entre a previsão normativa e a efetividade prática das ações estatais, verificando como a ausência de suporte pós-acolhimento impacta na autonomia e inclusão social desses jovens. **Método:** A pesquisa adota abordagem qualitativa e o método dedutivo, com base em análise documental e bibliográfica de legislações, tratados internacionais e estudos teóricos. **Resultados:** Os resultados apontam que o desligamento institucional, quando não acompanhado de políticas públicas consistentes, acentua a vulnerabilidade social e expõe os jovens à chamada "dupla invisibilidade" — o abandono familiar e o desamparo estatal. **Conclusão:** Conclui-se que a falta de ações concretas de reintegração social, como moradia assistida, qualificação profissional e apoio financeiro, compromete a efetivação do princípio da proteção integral e contribui para a reprodução de ciclos de exclusão e criminalização juvenil.

Palavras-Chave: Desligamento. Maioridade. Proteção Integral. Invisibilidade.

INTRODUÇÃO

A desigualdade social no Brasil, marcada por profundas raízes históricas, reflete-se diretamente nas fragilidades das políticas públicas de proteção à infância e à juventude. A desestruturação familiar, a pobreza e a ausência de oportunidades configuram um cenário que expõe crianças e adolescentes à vulnerabilidade social e à necessidade de intervenção estatal. Nesse contexto, o acolhimento institucional surge como medida de proteção prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Ecriad), devendo garantir o desenvolvimento integral e o direito à convivência familiar e comunitária.

Entretanto, observa-se que o acolhimento, embora necessário em determinadas situações, muitas vezes culmina em um novo ciclo de exclusão: o momento do desligamento institucional. Ao atingirem a maioridade, inúmeros jovens são obrigados a deixar as instituições onde viveram por anos, sem que lhes sejam assegurados mecanismos de apoio à transição para a vida adulta. Essa ruptura abrupta evidencia a fragilidade das políticas públicas e a insuficiência de medidas voltadas à preparação emocional, social e econômica desses indivíduos.

Diante disso, o presente estudo delimita-se à análise do processo de desligamento institucional de adolescentes acolhidos em decorrência da maioridade, buscando compreender de que forma a ausência de políticas públicas efetivas compromete a autonomia e o desenvolvimento desses jovens. A pesquisa se propõe a investigar a responsabilidade do Estado na promoção de políticas de contraprestação que assegurem o cumprimento do princípio da proteção integral.

A relevância deste trabalho reside na necessidade de visibilizar uma problemática social ainda pouco explorada, que envolve diretamente a efetivação de direitos humanos fundamentais e o dever constitucional do Estado na proteção de crianças e adolescentes. Compreender as lacunas existentes entre a legislação e a prática institucional contribui para o avanço do debate acadêmico e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à inclusão social e à prevenção de trajetórias de vulnerabilidade e potencial entrada nos caminhos da criminalidade.

O objetivo geral deste estudo é analisar criticamente o processo de desligamento institucional de adolescentes acolhidos em razão da maioridade, à luz da responsabilidade do Estado de assegurar, por meio de políticas públicas eficazes, uma transição gradativa e digna para a vida adulta, em consonância com o princípio da proteção integral previsto na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

MÉTODO

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, fundamentada no método dedutivo. A escolha desse método justifica-se pela necessidade de partir de princípios gerais — notadamente os fundamentos constitucionais e legais da proteção integral — para compreender, de forma crítica, as falhas existentes na efetivação prática das políticas públicas voltadas ao processo de desligamento institucional de adolescentes acolhidos em decorrência da maioridade.

Como procedimento técnico, foi utilizada a pesquisa documental e bibliográfica. A pesquisa documental consistiu na análise de legislações nacionais e internacionais, tais como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) e as normativas infralegais que regulam o acolhimento institucional e o desligamento gradual. Já a pesquisa bibliográfica apoiou-se em obras doutrinárias, artigos científicos e relatórios oficiais que discutem a temática da proteção integral, da vulnerabilidade social e das políticas públicas voltadas à infância e juventude.

O método qualitativo foi escolhido por permitir uma compreensão aprofundada do fenômeno social investigado, considerando as dimensões humanas, sociais e institucionais envolvidas. Buscou-se, portanto, não apenas descrever a realidade, mas interpretá-la criticamente, identificando as lacunas entre o discurso normativo e a prática estatal.

A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa, com base em categorias teóricas extraídas da literatura e dos documentos estudados, permitindo a correlação entre os fundamentos jurídicos, os princípios constitucionais e a realidade vivenciada pelos jovens egressos das instituições de acolhimento. Essa abordagem possibilitou identificar os principais desafios e propor reflexões sobre a necessidade de políticas públicas concretas que assegurem o cumprimento efetivo da doutrina da proteção integral.

RESULTADOS

A análise do desligamento institucional de adolescentes em decorrência da maioridade e da responsabilidade estatal pela contraprestação de políticas públicas revela uma realidade marcada por lacunas estruturais e pela insuficiência de ações concretas. Os resultados apontam que, embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de um arcabouço normativo robusto — consolidado pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Ecriad) e por tratados internacionais de direitos humanos — a efetividade dessas normas é fragilizada pela ausência de políticas públicas contínuas e devidamente financiadas. A distância entre a norma e a prática é o principal obstáculo à garantia da proteção integral, demonstrando que o Estado, em muitos casos, limita-

se à formalidade da legislação, sem oferecer condições reais de autonomia e reintegração social aos jovens que deixam as instituições de acolhimento.

Os dados obtidos pela revisão teórica e documental indicam que o desligamento institucional, na maior parte dos casos, ocorre de maneira abrupta, sem planejamento e sem suporte socioeconômico, o que torna o processo uma experiência de desamparo e descontinuidade. Jovens que viveram sob tutela estatal por anos, ao atingirem a maioridade, são compelidos a enfrentar a vida adulta sem apoio emocional, educacional ou financeiro. Essa ruptura revela a falta de políticas de transição e de acompanhamento pós-acolhimento, o que contribui diretamente para o agravamento da vulnerabilidade social e para o aumento dos índices de exclusão e marginalização.

Outro resultado relevante é a constatação de que a omissão estatal não apenas perpetua a desigualdade, mas também reforça o fenômeno da "dupla invisibilidade social". Ao serem abandonados pela família e, posteriormente, pelo Estado, esses jovens enfrentam um vazio de pertencimento e de referência social, o que dificulta a construção de suas identidades e o exercício pleno da cidadania. A análise das fontes bibliográficas, como Figueiró (2013), Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) e Morais e Moreira (2019), demonstra que a falta de políticas específicas para essa fase crítica da vida compromete o princípio da proteção integral e acarreta consequências psíquicas, emocionais e econômicas severas para o indivíduo.

Os resultados também permitem observar uma correlação direta entre a falta de políticas públicas estruturadas e o crescimento da criminalidade juvenil. A ausência de oportunidades de estudo, trabalho e moradia faz com que muitos egressos das instituições encontrem nas práticas ilícitas uma forma de sobrevivência imediata. As teorias criminológicas de Baratta, Liszt e Lyra ajudam a compreender esse fenômeno como produto das desigualdades estruturais e da má organização social, reforçando que o Estado, ao negligenciar sua função social, torna-se um agente indireto de produção da criminalidade.

Além disso, verificou-se que as experiências bem-sucedidas, ainda que pontuais, de repúblicas supervisionadas e programas de capacitação profissional demonstram o potencial de políticas de transição quando há planejamento e apoio institucional. Essas experiências revelam que o investimento em políticas sociais preventivas é capaz de reduzir significativamente os índices de reincidência institucional, fortalecer a autonomia dos jovens e promover a inclusão cidadã. Assim, os resultados evidenciam que a efetivação da proteção integral depende menos de novos textos legais e mais da implementação concreta, articulada e sustentável das normas já existentes.

Em síntese, os achados desta pesquisa reforçam a urgência de uma reformulação das políticas públicas de acolhimento e desligamento, a fim de garantir que o processo de saída das instituições seja acompanhado de medidas de inclusão social, profissional e comunitária. A ausência de tais políticas

compromete a integridade dos princípios constitucionais e perpetua o ciclo histórico de exclusão, invisibilidade e desigualdade que marca a vida dos jovens egressos.

Em termos práticos, propõe-se um conjunto mínimo de recomendações a ser considerado para política pública e reformulação normativa: 1. Normatização do plano de desligamento: tornar obrigatória a existência de um plano individualizado de desligamento, com cronograma, metas de qualificação, ações psicossociais e garantias de moradia temporária, devendo esse plano integrar os instrumentos de supervisão do CONANDA e das instâncias de controle social; 2. Dotação financeira específica: criação de fundos ou linhas orçamentárias estaduais e municipais destinadas ao pós-acolhimento, com previsibilidade, controle e contrapartidas avaliativas; 3. Repúblicas supervisionadas regulamentadas: institucionalizar e financiar modelos de moradia assistida que ofereçam transição gradual, com protocolos de gestão, formação em autogestão e mecanismos de responsabilização; 4. Programas articulados de qualificação e inserção: estabelecer parcerias com sistemas de educação técnica, empresas e programas de aprendizagem, com metas de contratação e acompanhamento pós-formação; 5. Suporte psicossocial continuado: garantir a disponibilização de serviços de saúde mental, acompanhamento terapêutico e rede de apoio comunitária durante o período de transição; 6. Mecanismos de governança intersetorial: formalizar comitês locais e regionais que articulem assistência social, saúde, educação, trabalho, segurança pública e Ministério Público, com indicadores compartilhados e responsabilidades claras; 7. Monitoramento e avaliação: instituir indicadores de saída (emprego, moradia, vínculo social) e de longo prazo (recidiva, estabilidade ocupacional) e submeter programas a avaliações independentes; 8. Formação de profissionais: capacitar técnicos, educadores e equipes institucionais para práticas de transição baseadas em evidências, direitos humanos e perspectiva de empoderamento.

Por fim, atesta-se a existência de legislações de fomento as políticas públicas voltadas para este segmento social, todavia, a constatação final é que estas carecem de efetividade prática, ressaltando que a promoção destas, a fim de assegurar condições mínimas de dignidade, autonomia e inserção social aos jovens egressos, é um dever jurídico-constitucional, e um direito dos cidadãos.

DISCUSSÃO

A trajetória das políticas de proteção à infância e à juventude no Brasil revela uma profunda transformação histórica, marcada pela passagem de um modelo repressivo e tutelar para uma concepção baseada nos direitos humanos e na dignidade da pessoa. Durante muito tempo, o Estado brasileiro tratou crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade como objetos de controle social, utilizando a institucionalização como principal forma de “proteção”. Essa prática, de natureza punitiva e

assistencialista, ignorava as individualidades e necessidades de desenvolvimento dos acolhidos, reduzindo-os a meros destinatários de caridade pública.

Essa realidade começou a ser alterada a partir da Constituição Federal de 1988, que introduziu a Doutrina da Proteção Integral, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e atribuindo à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade solidária por sua proteção e desenvolvimento.

A consolidação dessa nova perspectiva ocorreu com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Ecriad) em 1990, que regulamentou os princípios constitucionais e fixou diretrizes voltadas à preservação da convivência familiar e comunitária, conferindo ao acolhimento institucional caráter excepcional e transitório. O Estatuto incorporou compromissos firmados pelo Brasil em tratados internacionais, como a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, reafirmando o dever estatal de garantir o desenvolvimento físico, emocional e social dos menores em situação de risco. Essa evolução normativa se intensificou com a instituição do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), em 2006, que buscou substituir a lógica do abrigo permanente por políticas voltadas ao fortalecimento de vínculos familiares e à superação da institucionalização prolongada.

Apesar desse avanço legislativo, o abismo entre o texto da lei e sua aplicação prática permanece evidente. A efetivação dos direitos assegurados pelo Ecriad e pela Constituição esbarra em entraves como a falta de coordenação entre os entes federativos, a escassez de recursos financeiros e a fragilidade das políticas públicas destinadas à infância e juventude. O Estado, embora tenha assumido o papel de garantidor da proteção integral, muitas vezes não consegue concretizá-la em ações efetivas e contínuas. Essa limitação é agravada pela ausência de monitoramento, pela burocracia e pela precarização da rede de atendimento social. Assim, a proteção integral, ainda que prevista em lei, permanece fragilizada quando não acompanhada de políticas estruturadas, dotadas de orçamento e voltadas para resultados permanentes.

Essa ausência de efetividade das políticas públicas reflete diretamente na condição de invisibilidade social dos adolescentes institucionalizados. Esses jovens vivenciam uma forma peculiar de exclusão que se manifesta tanto na negligência familiar e social, quanto na omissão do próprio Estado. Quando completam 18 anos, a legislação os obriga a deixar as instituições de acolhimento, independentemente de estarem preparados emocional, financeira e psicologicamente para enfrentar a vida adulta.

Essa transição forçada e desamparada culmina no que muitos autores denominam “dupla invisibilidade”: primeiro, o abandono pela família e pela sociedade; depois, o abandono estatal. A ausência de políticas de transição que garantam acompanhamento, moradia e inserção profissional faz

com que muitos jovens retornem à vulnerabilidade que motivou seu acolhimento inicial, perpetuando um ciclo de exclusão e precariedade.

A invisibilidade desses jovens é reforçada por estigmas sociais que associam o acolhimento institucional à delinquência e à incapacidade, dificultando sua inserção no mercado de trabalho e na vida comunitária. O Estado, ao não oferecer suporte adequado, perpetua a exclusão social que deveria combater, negligenciando o princípio constitucional da proteção integral. Pesquisadores como Oliveira e Milnitsky-Sapiro destacam que as políticas voltadas à juventude são frequentemente provisórias e sujeitas a interesses políticos, carecendo de continuidade e efetividade. A invisibilidade, portanto, não é apenas uma consequência da pobreza, mas também um reflexo de estruturas institucionais que falham em garantir direitos básicos e em promover a emancipação social desses indivíduos.

Para romper esse ciclo, é essencial compreender o desligamento institucional como um processo pedagógico e social, e não como uma simples saída física da instituição. Essa fase deveria ser acompanhada por políticas públicas intersetoriais que envolvessem capacitação profissional, moradia assistida, suporte psicossocial e programas de inserção laboral. O desligamento planejado e gradual é o único meio de assegurar que o acolhimento institucional cumpra sua função educativa e protetiva, preparando o jovem para a vida autônoma. Negligenciar essa etapa significa transformar o fim do acolhimento em mais um marco de exclusão e vulnerabilidade, contrariando os fundamentos da dignidade humana e da cidadania.

A responsabilidade estatal diante dessa realidade é inquestionável. O Estado não pode limitar-se a enunciar direitos, mas deve criar mecanismos concretos que os tornem exequíveis. Conforme adverte Norberto Bobbio, o desafio contemporâneo não é mais fundamentar os direitos humanos, mas garanti-los. No caso dos adolescentes acolhidos, essa garantia se traduz na necessidade de políticas de transição que assegurem o desligamento digno, planejado e monitorado. A ausência de programas de capacitação, moradia e acompanhamento psicológico transforma a maioridade em um ponto de ruptura, deixando o jovem desamparado e exposto a novos riscos sociais.

A responsabilidade estatal também deve ser entendida sob a ótica da solidariedade constitucional, princípio que impõe à União, aos Estados e aos Municípios o dever compartilhado de implementar políticas voltadas à proteção integral. Essa corresponsabilidade é essencial para assegurar a efetividade dos direitos e impedir que a omissão de um ente federativo inviabilize a execução das medidas. Políticas como repúblicas supervisionadas, programas de primeiro emprego e auxílios financeiros temporários são exemplos de contraprestações que o Estado poderia oferecer para garantir uma transição segura e sustentável. Estudos empíricos comprovam que a ausência de preparação adequada para a vida adulta aumenta significativamente os riscos de desemprego, pobreza e

reincidência em comportamentos delituosos, evidenciando que o investimento em políticas de desligamento é, ao mesmo tempo, uma forma de prevenção social e de promoção da dignidade.

A falta de políticas eficazes e de suporte social após o desligamento também contribui para um fenômeno preocupante: o aumento da criminalidade juvenil. Muitos jovens egressos de instituições de acolhimento, sem oportunidades concretas de inserção social, acabam enxergando no crime uma alternativa imediata para a sobrevivência. Esse cenário é explicado pela Teoria da Escolha Racional, segundo a qual o indivíduo age com base em avaliações de custo e benefício dentro das condições que lhe são impostas. Quando o Estado falha em oferecer meios de subsistência lícitos, ele amplia a atratividade das alternativas ilícitas.

A criminologia crítica, representada por autores como Alessandro Baratta e Roberto Lyra, vai além ao demonstrar que a criminalidade juvenil está enraizada em causas estruturais. A desigualdade econômica, a ausência de oportunidades e o estigma social formam um contexto que empurra o jovem para a marginalidade. Nesse sentido, a omissão estatal não é apenas uma falha administrativa, mas um fator de produção de criminalidade. A falta de suporte educacional, psicológico e profissional perpetua o ciclo de exclusão e impede a construção de trajetórias autônomas.

Sob essa perspectiva, a prevenção da criminalidade não pode ser reduzida a políticas penais repressivas, mas deve integrar políticas sociais abrangentes, voltadas à redução dos fatores de risco e ao fortalecimento dos fatores de proteção. A educação, a inserção profissional e o acesso à moradia são instrumentos mais eficazes de prevenção do crime do que qualquer medida punitiva. A prevenção primária, defendida por Baratta, deve atuar nas causas estruturais da exclusão, garantindo condições dignas de vida. Assim, assegurar o desligamento institucional como um processo planejado e assistido é também uma forma de política criminal moderna e humanista.

A omissão estatal no acompanhamento dos jovens após o acolhimento representa, portanto, uma violação direta à Doutrina da Proteção Integral e ao princípio da dignidade da pessoa humana. Um desligamento institucional bem conduzido é mais do que um ato administrativo: é a concretização de um direito fundamental à autonomia e à cidadania. Somente através de políticas públicas contínuas, intersetoriais e comprometidas com a inclusão social será possível romper o ciclo da invisibilidade, prevenir a criminalização da juventude e assegurar que cada jovem egresso de uma instituição possa reconstruir sua história com dignidade e oportunidades reais.

CONCLUSÃO

A reflexão desenvolvida ao longo deste trabalho permite afirmar que a efetividade da proteção integral à infância e juventude depende da capacidade do Estado de transformar seus preceitos jurídicos em ações concretas e contínuas. A realidade observada revela um descompasso entre o discurso

normativo e a execução prática, resultando em um processo de desligamento institucional desestruturado e desumanizado. Essa desconexão entre norma e prática tem efeitos diretos sobre a vida dos jovens egressos, que, ao deixarem o acolhimento, se deparam com a ausência de suporte emocional, social e econômico, sendo muitas vezes empurrados novamente à marginalização que o sistema deveria ter prevenido.

Conclui-se que o desligamento institucional precisa ser entendido como parte integrante e essencial da política pública de proteção, e não como o seu encerramento. A maioridade civil não deve representar o fim da responsabilidade estatal, mas a transição para uma nova etapa de amparo e inclusão. É indispensável que haja planos individualizados de desligamento, iniciados antes dos 18 anos, que contemplem acompanhamento psicossocial, capacitação profissional e inserção no mercado de trabalho. Somente por meio de um processo planejado e articulado entre diferentes setores — educação, assistência social, saúde, habitação e trabalho — será possível garantir que o desligamento se traduza em autonomia, e não em abandono.

Também se evidencia a necessidade de um novo pacto social entre Estado e sociedade civil. As políticas voltadas à juventude não podem permanecer condicionadas à lógica da provisoriedade ou depender de iniciativas isoladas; precisam ser estruturadas, financiadas e fiscalizadas com transparência. O cumprimento da doutrina da proteção integral requer comprometimento político e ético, com base na ideia de que investir em emancipação é investir em cidadania e em segurança pública. O desligamento institucional, portanto, deve ser encarado como uma etapa pedagógica, planejada e progressiva, que assegure o fortalecimento das capacidades individuais e o direito a uma vida digna e autônoma.

Constatou-se que a omissão estatal na condução desse processo agrava as desigualdades e amplia a vulnerabilidade social dos jovens egressos. A falta de políticas específicas de transição, de programas de capacitação e de apoio financeiro configura uma violação direta ao princípio da proteção integral e à dignidade da pessoa humana. O desligamento sem preparo adequado representa não apenas uma falha administrativa, mas também uma negação prática dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição e pelos tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário.

Com base na literatura analisada, é possível afirmar que o investimento em políticas sociais preventivas é mais eficiente e menos oneroso que a adoção de medidas punitivas ou compensatórias posteriores. Garantir uma transição segura e orientada é não apenas uma questão de justiça social, mas também de segurança pública, na medida em que reduz as chances de reincidência na vulnerabilidade e na criminalização da juventude. O Estado, portanto, deve deixar de atuar de forma reativa e assumir uma postura proativa, comprometida com a emancipação e a inclusão dos jovens.

Dessa forma, a conclusão central do estudo é que a efetivação do princípio da proteção integral depende da transformação do acolhimento institucional em um instrumento de emancipação e não de exclusão. Isso exige uma política pública estável, com diretrizes nacionais obrigatórias e mecanismos de fiscalização e financiamento. Somente assim será possível romper com o ciclo da "dupla invisibilidade", garantir que os jovens egressos tenham acesso às oportunidades necessárias para o desenvolvimento pleno e consolidar um Estado verdadeiramente comprometido com os direitos humanos, a dignidade e a justiça social.

REFERENCIAS

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Rostos de Crianças no Brasil – A criminalização da criança pobre. In: PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene (org.). **A Arte de Governar Crianças: A história das políticas sociais, de legislação e de assistência à infância no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 1995. p. 207 – 218.

ASSIS, Simone Gonçalves de. **Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento**. São Paulo: Hucitec Editora, 2013. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO_Levantamento%20Nacional_Final.pdf. Acesso em: 07 dez 2023.

BARATTA, Alessandro. Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal. 3. ed. Rio de Janeiro/RJ: Instituto Carioca de Criminologia, 2016

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BARBOSA, Ariel Dantas; GOMES, Laiane Santana. Não tinha teto, não tinha nada: um estudo sobre invisibilidade social com moradores em situação de rua da cidade de Alagoinhas-BA. **Revista Tempo Amazônico**, v. 6, n. 2, p. 131-153, 2019. Disponível em https://www.ap.anpuh.org/download/download?ID_DOWNLOAD=2085. Acesso em: 15 dez. 2022.

CANOTILHO, J.J. Gomes. O Círculo e a Linha, **Da Liberdade dos Antigos à Liberdade dos Modernos, na Teoria Republicana dos Direitos Fundamentais, in Estudos sobre Direitos Fundamentai**s. Coimbra Editora, 1 ed., Coimbra, 2004.

CONVENÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 14 dez. 2022.

CAPELLARI, Amanda. Poéticas insurgentes: o desligamento institucional por maioridade. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, **Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional**, 2019. Disponível em

https://lume.ufrgs.br/handle/10183/205354. Acesso em: 14 dez. 2022.

CARDOSO, Suliane da Silva. **O Processo de Desligamento Institucional e suas Problemáticas**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, PUCRS, 2019. Disponível em https://editora.pucrs.br/anais/1422/assets/edicoes/2019/arquivos/8.pdf. Acesso em: 14 dez. 2022.

CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. 2006. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_Criancas Adolescentes%20.pdf. Acesso em: 14 dez. 2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **CNMP divulga dados sobre acolhimento de crianças e adolescentes**. Disponível em https://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/3702-cnmp-divulga-dados-sobre-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes. Acesso em: 14 dez. 2022.

COSTA, L.; DELL'AGLIO, D. A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social. In: R. Libório & S. Koller (Orgs.). **Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 219-264.

FAKUDA, C.; BRASIL, K.; ALVES, P. Fatores de risco e proteção: considerações sobre gênero. In: R. Libório & S. Koller (Orgs.). **Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira. São** Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 107-131.

FIGUERÓ, M. E. S. da S.; CAMPOS, H. R. . Psicologia Argumento, Curitiba, v. 31, n. 72, p. 113-125, 2013. Disponível em https://www.ciespi.org.br/media/files/fcea049a8ec4d511ecbe6e5141d3afd01c/f280ecba8c4d711ecbe6e5141d3afd01c/AR19ACI042_2013.pdf. Acesso em: 15 dez. 2022.
FONSECA, C. Os direitos da criança - dialogando com o ECA. In: C. Fonseca, V. Terto Junior, C. F. Alves (Orgs.). **Antropologia, diversidade e direitos humanos: diálogos interdisciplinares**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

GARCIA, N. L. **Acolhimento Institucional e o Desligamento Obrigatório. Trajetórias, significados e perspectivas futuras para as adolescentes**. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Departamento de Serviço Social. Florianópolis, 2019. Disponível em https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/204014/Nicole%20Lazzari%20Garcia.pdf?sequence=1. Acesso em: 14 dez. 2022.

GONÇALVES, L. C. S.; FABRIZ, D. C. **Dever Fundamental: a construção de um conceito**. In: C. M. De Marco, M. C. C. Pezzella, W. Steinmetz (Orgs.). Série Direitos Fundamentais Civis: teoria geral e mecanismos de efetividade no Brasil e na Espanha-Tomo I. 1.ed. Joaçaba: Editora Unoesc, 2013.

GOVERNO FEDERAL. Carta de Constituição de Estratégias em Defesa da Proteção Integral dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2012. Disponível em https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/cartas/carta_de_constituicao_de_estrategias_em_defesa_das_criancas.pdf. Acesso em: 14 dez. 2022.

HACK, Ana Lúcia Albuquerque de Souza. **O acolhimento institucional de crianças e adolescentes e a garantia do direito à convivência familiar e comunitária.** 2016. 101 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, 2016.

KOLLER, S.; MORAIS, N.; CERQUEIRA-SANTOS, E. **Adolescentes e jovens brasileiros: levantando fatores de risco e proteção**. In: R. Libório & S. Koller (Orgs.), Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 17-56.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças de Adolescentes**. 2º ed, 2009. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-alcolhimento.pdf. Acesso em: 14 dez. 2022.

MORAIS, J. L. B. de; MOREIRA, N. C. **Constitucionalismo, Estado de Direito e a Invisibilidade social que "teima" em continuar. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, v. 20, n. 3, p. 11-30, set./dez. 2019. Disponível em https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1798/pdf. Acesso em: 14 de dez. 2022.

OLIVEIRA, A. P. G. de; MILNITSKY-SPAIRO, C. Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriedade. Psicologia: **Ciência e Profissão** [online], v. 27, n. 4, 2007. Disponível <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PvLJR7FsZwqhtk3X7K39SGp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Committee on the rights of the child. Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of Brazil**. 2015. Disponível em: http://www.ohchr.org. Acesso em: 14 dez. 2022.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_Criancas Adolescentes%20.pdf. Acesso em: 14 dez. 2022.

SILVA, M. E. S. da. **Acolhimento Institucional: A Maioridade e o Desligamento. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2010. Disponível em https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/17469/1/MarthaESS_DISSERT.pdf. Acesso em: 15 dez. 2022.

SOUZA, I. F. de; SERAFIM, R. N. V. Os Direitos Humanos da Criança: Análise das Recomendações do Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**. Vitória, v. 20, n. 1, p. 191-218, jan./abr. 2019. Disponível em https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1134/pdf. Acesso em: 14 dez. 2022.

VIANA, Eduardo. **Criminologia.** 9. ed. Volume

140. ATRASO ESCOLAR ENTRE ADOLESCENTES DE 15 A 17 ANOS: UMA ANÁLISE DA PERMANÊNCIA NO ENSINO FUNDAMENTAL

SCHOOL DELAY AMONG ADOLESCENTS AGED 15 TO 17: AN ANALYSIS OF PERSISTENCE IN ELEMENTARY EDUCATION

Josiane Aparecida de Abreu Silveira[1], Kárem Vieira Fonseca[1], Mônica Rocha Teixeira Narciso[1], Fernando Rocha Oliveira[1] ,Luciana Sogame Carrupt[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: josiane.silveira@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: O atraso escolar entre adolescentes de 15 a 17 anos constitui um grave desafio para a educação brasileira, refletindo desigualdades históricas, vulnerabilidades sociais e fragilidades estruturais que dificultam a progressão escolar adequada. Esse fenômeno, conhecido como distorção idade-série, compromete o desenvolvimento individual, reduz as oportunidades educacionais e aprofunda desigualdades regionais e socioeconômicas. **Objetivo:** Analisar a permanência de adolescentes de 15 a 17 anos no ensino fundamental nos municípios do Espírito Santo, buscando identificar padrões territoriais e diferenciais por sexo que evidenciem desigualdades educacionais associadas ao atraso idade-série. **Método:** Trata-se de uma pesquisa ecológica, com abordagem quantitativa, baseada em dados secundários extraídos do Sistema de Dados da Educação do Espírito Santo (SEDRA) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisados indicadores referentes ao ano de 2022, contemplando a proporção de adolescentes de 15 a 17 anos matriculados no ensino fundamental segundo sexo e município. A análise incluiu a elaboração de mapas temáticos utilizando o software QGIS 3.24, além da organização de tabelas com as taxas de permanência escolar por idade adequada, permitindo visualizar desigualdades territoriais e diferenças entre grupos populacionais. **Conclusão:** Compreender as disparidades educacionais entre os municípios do Espírito Santo é fundamental para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas capazes de enfrentar o atraso escolar entre adolescentes. A análise dos padrões territoriais e das diferenças por sexo oferece subsídios importantes para o aprimoramento das estratégias educacionais, contribuindo para reduzir a distorção idade-série, promover equidade no acesso à educação e fortalecer a permanência escolar dessa população.

Palavras-chave: atraso escolar; adolescentes; ensino fundamental; desigualdade educacional; Espírito Santo.

INTRODUÇÃO

No Brasil, milhares de jovens enfrentam uma batalha silenciosa contra o atraso escolar, que vai muito além dos números, é uma luta diária contra desigualdades, vulnerabilidades sociais e rupturas em suas trajetórias educacionais. Esse fenômeno, chamado atraso idade-série, não se resume ao acúmulo de reprovações, ele revela caminhos escolares interrompidos, desafios sociais e desigualdades históricas profundas. Entretanto, antes mesmo da pandemia, muitas crianças e adolescentes, especialmente os que vivem em áreas periféricas ou afastadas dos centros urbanos, já enfrentavam grandes desafios para permanecer na escola (Petersen et al., 2022).

Quando a pandemia de COVID-19 fechou as escolas, muitos estudantes ficaram desconectados não só da sala de aula, mas do ambiente de aprendizado, convivência e apoio que a escola representa. Tal situação expôs a fragilidade das políticas públicas para garantir equidade no acesso à educação (Petersen et al., 2022).

Além disso, Bartholo et al. (2022) alertam que o Brasil foi um dos países mais afetados pela descontinuidade do ensino regular durante o período pandêmico. Visto que, ao contrário de outras nações que conseguiram manter algum nível de continuidade por meio do ensino remoto estruturado, em nossa nação, milhões de estudantes foram simplesmente desconectados da escola.

Em consequência disso, as perdas no processo de aprendizagem foram profundas e assimétricas, pois enquanto estudantes de classes mais altas conseguiram manter certo ritmo, os mais pobres viram seu desenvolvimento escolar regredir. Os autores estimam que, somente em 2020, jovens brasileiros perderam entre 9 e 15 meses de aprendizado, o que coloca o país em posição preocupante frente a outros contextos internacionais (Bartholo et al., 2022).

Por outro lado, quando se analisa o comportamento de adolescentes em idade próxima ao fim da educação básica, percebe-se que o risco de abandono escolar se torna ainda mais alarmante. Nesse sentido, Lichand e Christen (2020) demonstraram, que o envio de mensagens motivacionais via celular (conhecidas como nudges) foi capaz de reduzir significativamente a evasão escolar entre adolescentes. Portanto, esses resultados mostram que o engajamento e a permanência na escola dependem não só do conteúdo pedagógico, mas também de fatores emocionais, motivacionais e contextuais.

Essa realidade, infelizmente, reflete uma série de entraves que vão desde dificuldades de aprendizagem até rupturas em sua trajetória educacional, o que demonstra o quanto o sistema de ensino, em muitos casos, não consegue acompanhar as necessidades desses jovens (UNICEF, 2024, Silva, 2017).

Infelizmente, muitos jovens com idade adequada para o ensino médio ainda permanecem matriculados em níveis educacionais inferiores, refletindo dificuldades de aprendizagem, rupturas na trajetória educacional e um sistema de ensino que nem sempre acompanha as necessidades desses estudantes (UNICEF, 2024). Um dos principais motivos desse descompasso é a alta taxa de repetência, comum nas escolas públicas, que contribui para a desmotivação e o aumento do abandono escolar (Costa; Pereira; Pires, 2023).

Além disso, as dificuldades financeiras levam muitos adolescentes a interromperem os estudos para trabalhar e ajudar na renda familiar (Folha, 2023; IBGE, 2023). Outro fator importante é a saúde emocional e mental fragilizada, muitas vezes afetada por contextos de violência, negligência e falta de apoio. Como exemplo, para as meninas, ainda existem desafios específicos, como a sobrecarga nas tarefas domésticas e a gravidez precoce, que contribuem para a interrupção escolar (IBGE, 2023).

As consequências do atraso escolar são duras e duradouras, pois quanto maior o distanciamento entre a idade e a série, mais aumenta a probabilidade de abandono definitivo, comprometendo a

autoestima e reduzindo as chances de desenvolvimento pessoal e profissional (Redalyc, 2024; Viana; 2025). Além disso, a defasagem dificulta a compreensão dos conteúdos em sala, gerando uma sensação de exclusão que agrava a vulnerabilidade social do jovem.

Como resultado, a dificuldade para concluir o ensino básico limita o acesso a melhores oportunidades de emprego e renda, perpetuando desigualdades e restringindo perspectivas futuras (IBGE, 2023; Redalyc, 2024).

Tal realidade deve ser alterada, oferecendo condições estudantis básicas, como o acesso desigual a recursos e serviços públicos, políticas educacionais insuficientes e a falta de formação adequada para os professores. Compreender esses dados é fundamental para direcionar ações específicas a comunidades rurais, territórios predominantemente negros ou grupos vulneráveis, como meninas que enfrentam gravidez precoce, com o objetivo de promover uma verdadeira equidade educacional.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio de pesquisas como a PNAD Contínua e o Censo Demográfico, oferece dados confiáveis e detalhados sobre matrícula e defasagem idade-série, segmentados por gênero, raça e localização geográfica (IBGE, 2023). Sendo que, o indicador que aponta a proporção de adolescentes de 15 a 17 anos matriculados no ensino fundamental é uma ferramenta analítica essencial para comparar regiões e grupos sociais e avaliar o impacto das políticas públicas.

Mensurar essa realidade é imprescindível para fundamentar intervenções eficazes, visto que ao mapear os padrões de defasagem, gestores e pesquisadores podem identificar áreas críticas, avaliar programas como o FUNDEB e ajustar estratégias baseadas em evidências concretas. Isso garante maior transparência, eficiência e justiça na aplicação dos recursos públicos e no desenvolvimento de políticas educacionais.

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo analisar a permanência de adolescentes de 15 a 17 anos no ensino fundamental nos municípios do Espírito Santo, com foco na identificação de padrões territoriais e diferenciais por sexo que revelem desigualdades educacionais e sociais associadas ao atraso escolar. A partir da análise de dados do Sistema de Dados da Educação do Espírito Santo (SEDRA).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa ecológica baseada em dados secundários sobre a porcentagem de estudantes fora da idade escolar e a taxa bruta de estudantes na idade escolar ideal no Estado do Espirito Santo. As informações foram obtidas por meio do site SEDRA, através do endereço https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/amostra-educacao, no período de 2022.

Foram utilizados dados referentes a pessoas de 15 a 17 anos de idade que frequentavam a escola, por nível de ensino, segundo os grupos de idade, o sexo e a cor ou raça.

As informações foram coletadas de acordo com os seguintes passos: Acessando o navegador do SIDRA: Selecionando a Base de Dadosde "*Pessoas de 6 a 17 anos de idade que frequentavam escola, por nível de ensino, segundo os grupos de idade, o sexo e a cor ou raça*" Selecionando as Variáveis, Executando a Consulta e Analisando os Dados.

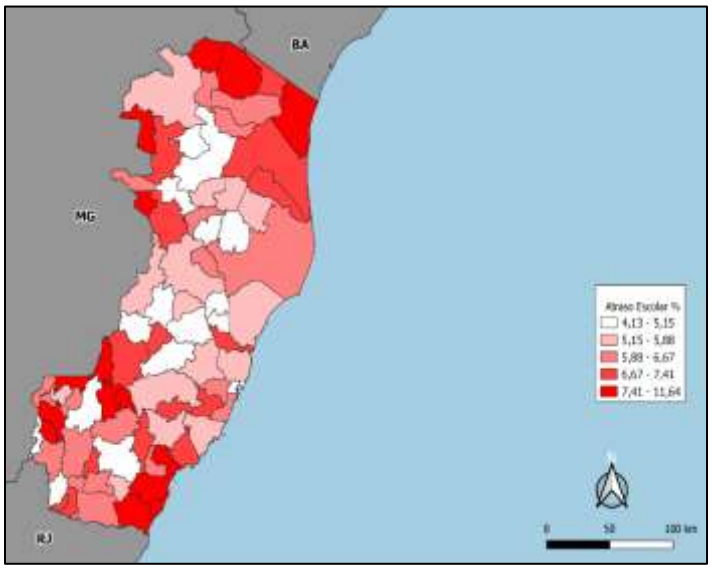
As informações sobre a permanência no ensino fundamental na idade de 15 a 17 anos foram representadas em mapa geográfico, elaborados com auxílio do software QGIS, versão 3.24. O mapa foi construído a partir de arquivos shapefile do Brasil e do Espirito Santo, segmentados por municípios. Já

as informações organizadas em tabelas, comtemplam as taxas de permanência das matrículas por idade escolar adequada, mostrando a prevalência da variável entre homens e mulheres.

RESULTADO

A análise realizada dos 78 municípios do ES, destaca que 15 destes apresentam menores taxasentre 4,13% a 5,88% em relação a idade de 15 a 17 anos que permaneceram no ensino fundamental no ano de 2022. Em contrapartida observou-se que 16 municípios apresentaram porcentagem entre 7,41% a 11,64% evidenciando piores taxa relacionada a permanência no ensino fundamental.

Figura 1 - Mapa de porcentagem de atraso escolar entre adolescentes de 15 a 17 anos ano 2022.



De acordo com a análise de dados do SEDRA relacionado ao atraso escolar entre adolescentes de 15 a 17 anos e sua permanência no ensino fundamental, o município de São José do Calçado apresentou 93,8% de matrículas em idade escolar adequada, sendo considerada a melhor taxa desse percentual. Deste total, 93,34% são mulheres e 94,27% são homens.

Com relação a variável qualitativa sexo, para os homens, o município que destaca com melhor percentual de matrículas em idade escolar é o Bom Jesus do Norte com 96,39% de matrículas efetuadas. Já para as mulheres o município em destaque é o Ponto Belo com 96,05%.

Vale ressaltar que de acordo com os dados nacionais, 85,25% das matrículas correspondem à idade escolar adequada.No estado do Espirito Santo (ES), essa taxa é de 83,55%, o que demonstra um índice próximo a média nacional.

Quadro1 - Percentual de adolescentes de 15 a 17 anos matriculados no ensino fundamental em idade escolar adequada, segundo município e sexo. Brasil e Espírito Santo, 2022.

Brasil, Unidade da Federação e Município	Total	Homens	Mulheres
Brasil	85.25	84.99	85.53

Brasil, Unidade da Federação e Município	Total	Homens	Mulheres
Espírito Santo	83.55	82.81	84.32
Afonso Cláudio (ES)	77.53	65.52	90.88
Águia Branca (ES)	86.13	83.48	87.68
Água Doce do Norte (ES)	81.55	79.95	83.14
Alegre (ES)	86.83	82.28	92.04
Alfredo Chaves (ES)	82.97	73.91	90.22
Alto Rio Novo (ES)	81.25	77.6	85.22
Anchieta (ES)	85.4	85.94	84.89
Apiacá (ES)	76.99	72.39	81.65
Atílio Vivácqua (ES)	86.33	83.97	89.35
Baixo Guandu (ES)	82.08	80.42	83.98
Barra de São Francisco (ES)	86.89	83	90.32
Boa Esperança (ES)	81.99	79.6	84.57
Bom Jesus do Norte (ES)	89.72	96.39	83.71
Brejetuba (ES)	76.81	74.45	79.56
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	82.36	79.95	84.84
Cariacica (ES)	83.21	81.35	85.2
Castelo (ES)	80.55	76.36	84.55
Colatina (ES)	86.63	84.82	88.69
Conceição da Barra (ES)	81.4	79.47	83.58
Conceição do Castelo (ES)	71.15	78.61	63.02
Divino de São Lourenço (ES)	79.99	73.77	86.88
Domingos Martins (ES)	76.32	76.85	75.78
Dores do Rio Preto (ES)	78.46	76.03	80.79
Ecoporanga (ES)	84.29	82.26	86
Fundão (ES)	71.61	63.13	80.88
Governador Lindenberg (ES)	76.01	75.19	76.98
Guaçuí (ES)	82.16	80.84	83.48
Guarapari (ES)	82.95	86.53	79.13
Ibatiba (ES)	75.05	76.97	73.47
Ibiraçu (ES)	86.46	87.3	85.59
Ibitirama (ES)	75.26	72.73	78.08
Iconha (ES)	93.26	93.45	93.03
Irupi (ES)	72.56	73.28	71.52
Itaguaçu (ES)	67.73	60.43	75.08
Itapemirim (ES)	83.57	77.25	89.3
Itarana (ES)	72.53	64.13	81.91
Iúna (ES)	75.28	67.27	82.9
Jaguaré (ES)	82.49	80.31	84.67
Jerônimo Monteiro (ES)	88.48	91.13	85.96
João Neiva (ES)	79.81	77.03	82.55
Laranja da Terra (ES)	87.28	88.46	85.96
Linhares (ES)	82.91	83.73	82.09
Mantenópolis (ES)	89.1	93.38	84.15

Brasil, Unidade da Federação e Município	Total	Homens	Mulheres
Marataízes (ES)	83.12	78.82	89.33
Marechal Floriano (ES)	85.76	86.97	84.68
Marilândia (ES)	76.8	69.04	83.47
Mimoso do Sul (ES)	75.7	72.41	80.66
Montanha (ES)	85.3	82.6	88.28
Mucurici (ES)	89.65	92.22	86.92
Muniz Freire (ES)	80.73	75.68	86.9
Muqui (ES)	85.83	86.84	84.86
Nova Venécia (ES)	83.8	88.12	79.16
Pancas (ES)	74.11	73.21	75.07
Pedro Canário (ES)	83.88	82.92	84.91
Pinheiros (ES)	83.17	80.18	86.1
Piúma (ES)	86.88	83.92	90.27
Ponto Belo (ES)	84.86	71.94	96.05
Presidente Kennedy (ES)	87.08	80.47	94.13
Rio Bananal (ES)	75.09	66.95	85.05
Rio Novo do Sul (ES)	90.42	88.87	92.03
Santa Leopoldina (ES)	73.16	78.75	67.75
Santa Maria de Jetibá (ES)	65.32	62.97	67.97
Santa Teresa (ES)	77.93	74.8	81.71
São Domingos do Norte (ES)	86.25	85.8	86.84
São Gabriel da Palha (ES)	76.78	79.75	73.85
São José do Calçado (ES)	93.78	94.27	93.34
São Mateus (ES)	84.98	84.24	85.76
São Roque do Canaã (ES)	78.26	80.66	76.05
Serra (ES)	84.37	84.97	83.71
Sooretama (ES)	80.48	82.17	78.89
Vargem Alta (ES)	81.41	81.11	81.68
Venda Nova do Imigrante (ES)	86.91	84.47	89.12
Viana (ES)	85.28	85.61	84.93
Vila Pavão (ES)	86.25	87.84	84.62
Vila Valério (ES)	73.86	78.03	69.17
Vila Velha (ES)	84.77	84.8	84.73
Vitória (ES)	89.96	91.35	88.55

Fonte: Dados retirados do SIDRA – Banco de Tabelas Estatísticas do IBGE, 2022.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na presente pesquisa mostram que, embora o Espírito Santo apresente uma taxa de permanência no ensino fundamental para adolescentes de 15 a 17 anos próxima à média nacional (83,55% no ES contra 85,25% no Brasil), ainda persiste uma parcela significativa de jovens que permanecem em níveis escolares inferiores à sua faixa etária adequada. Esse fenômeno do atraso idade-série, corroborado pelos dados do IBGE (2023) e do UNICEF (2024), reforça as dificuldades

estruturais e sociais enfrentadas por esses estudantes, que vão além do desempenho acadêmico e refletem questões profundas de desigualdade e vulnerabilidade social (Silva, 2017).

A variação observada entre os municípios do Espírito Santo, onde alguns apresentam taxas de permanência acima de 90% e outros valores abaixo de 75%, indica a heterogeneidade regional e a necessidade de políticas educacionais mais direcionadas e contextuais. Municípios como São José do Calçado e Bom Jesus do Norte, que exibem melhores índices, podem estar beneficiados por fatores locais que favorecem a continuidade escolar, como melhores condições socioeconômicas, infraestrutura educacional ou iniciativas específicas de engajamento estudantil, o que merece maior investigação.

A diferença entre os sexos na permanência escolar, com algumas localidades apresentando maior percentual de meninas matriculadas em idade adequada, ressalta a influência de fatores socioculturais e econômicos específicos (Costa; Pereira; Pires, 2023). Como apontado na literatura (IBGE, 2023; Redalyc, 2024), as meninas enfrentam desafios particulares, como a gravidez precoce e sobrecarga nas tarefas domésticas, que podem comprometer sua trajetória escolar, embora em certos contextos elas demonstrem maior persistência nos estudos. Já os meninos, em algumas regiões, tendem a apresentar maiores índices de evasão, possivelmente ligados a fatores como trabalho infantil ou maior envolvimento em atividades fora da escola.

Ao observar a distribuição geográfica dos municípios com maior percentual de adolescentes de 15 a 17 anos matriculados no ensino fundamental em idade adequada, nota-se um padrão relevante: os melhores índices concentram-se fora da região metropolitana do Espírito Santo. Em contraste, cinco desses municípios que estão localizados na região norte e onze na região sul do estado, mostra-se como as áreascom porcentagens mais alta de indivíduos com idade escolar inadequadaquando comparado com os grandes centros urbanos e do principal polo industrial capixaba.

Essa constatação desafia a lógica esperada de que regiões mais desenvolvidas socioeconomicamente, como a Grande Vitória, apresentariam melhores indicadores educacionais. Pelo contrário, os dados revelam que municípios do interior, mesmo com menor acesso à infraestrutura urbana e recursos tecnológicos, vêm alcançando resultados mais positivos em relação à permanência escolar. Tal fenômeno pode estar relacionado a fatores como vínculos comunitários mais fortes, escolas com menor evasão por conta da proximidade com as famílias, ou políticas educacionais locais mais eficazes, o que merece investigação mais aprofundada. Essa heterogeneidade regional reforça a necessidade de políticas públicas educacionais que levem em conta as especificidades territoriais, evitando soluções homogêneas e desconectadas das realidades locais(UNICEF, 2018).

A pandemia de COVID-19, conforme discutido por Petersen *et al.*. (2022) e Bartholo *et al.*. (2022), agravou ainda mais a situação dos adolescentes em risco de atraso escolar, especialmente aqueles em contextos socioeconômicos vulneráveis, devido à interrupção do ensino presencial e a dificuldade de acesso ao ensino remoto. Isso evidencia a urgência de medidas que não apenas recuperem o aprendizado perdido, mas também enfrentem as causas estruturais da desigualdade educacional.

Além disso, a taxa expressiva de adolescentes fora da idade adequada para o ensino médio que permanecem no ensino fundamental indica uma falha do sistema educacional em oferecer alternativas que mantenham o engajamento e a progressão escolar adequada, como programas de recuperação de aprendizagem e flexibilização curricular. Como sugerido por Lichand e Christen (2020), estratégias motivacionais e de suporte psicossocial podem ser fundamentais para reduzir a evasão e o atraso.

CONCLUSÃO

Portanto, a compreensão detalhada das disparidades territoriais e sociais apresentadas neste estudo é essencial para orientar a formulação de políticas públicas mais eficazes, que promovam a equidade educacional e contribuam para a redução da defasagem idade-série, proporcionando a esses adolescentes condições reais de permanência e sucesso escolar.

REFERÊNCIA

BARTHOLO, T. L. et al. Learning loss and learning inequality during the Covid-19 pandemic. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, 2022. DOI: 10.1590/S0104-40362022003003776.

FOLHA DE S. PAULO. Evasão escolar: Por que fenômeno é alto no Brasil? 10 jul. 2023. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2023/07/por-que-os-jovens-saem-precocemente-da-escola.shtml.Acesso em: 15 jun. 2025.

IBGE. Trabalho é principal motivo de abandono escolar no Brasil. 7 jun. 2023. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2023/06/necessidade-de-trabalhar-e-principal-motivo-de-abandono-escolar-no-brasil.shtml.Acessoem: 15 jun. 2025.

LICHAND, G.; CHRISTEN, J. Using Nudges to Prevent Student Dropouts in the Pandemic. **arXiv**, set. 2020. Disponível em: https://arxiv.org/abs/2009.04767.Acesso em: 15 jun. 2025.

PETERSEN, A. S. et al. Pandemia e fracasso escolar: algumas reflexões. **Imagens da Educação**, v. 13, n. 1, 2022. DOI: 10.4025/imagenseduc.v13i1.61508. Disponível em: https://ojs.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/61508. Acesso em: 15 jun. 2025.

REDALYC. A relação de fatores individuais, familiares e escolares com a distorção idade-série no ensino público brasileiro. 2024. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4004/400454872005/html/ Acesso em: 15 jun. 2025.

UNICEF. Brasil reduz distorção idade-série, mas 13% dos estudantes do ensino fundamental público estão com dois ou mais anos de atraso escolar, alerta UNICEF. São Paulo, 04 jun. 2024. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/brasil-reduz-distorcao-idade-serie. Acesso em: 15 jun. 2025.

UNICEF Brasil. *Panorama da distorção idade-série no Brasil*. Brasília: UNICEF Brasil, 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/461/file/Panorama_da_distorcao_idade-serie_no_Brasil.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.

SILVA, W. Evasão escolar no ensino médio no Brasil/Schoolevasion in high school in Brazil. *Educação em Foco*, v. 19, n. 29, p. 13–14, 2017. DOI:https://doi.org/10.24934/eef.v19i29.1910

COSTA, M. M. .; PEREIRA, A. dos S.; PIRES, R. V. . MOTIVOS DE ABANDONO ESCOLAR NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DA PNAD CONTÍNUA DE 2019. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 15, n. 43, p. 104–120, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8111841. Disponível em:https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1615. Acesso em: 14 jun. 2025.

VIANA, Janice Santos; PELEGRINI, Tatiane; MORES, Giana de Vargas. O impacto da educação infantil sobre a reprovação e o abandono escolar: uma análise para a região Sul do Brasil. **Revista**

Meta: Avaliação, [S.l.], v. 17, n. 56, p. 285-309, oct. 2025. ISSN 2175-2753.
DOI::http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v17i56.4960.

141. INFLUÊNCIA DOS JOGOS DE AZAR NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

THE INFLUENCE OF GAMBLING ON PUBLIC HEALTH: A NARRATIVE REVIEW

Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Tainá Rodrigues Xavier[1], Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Maria Eduarda Castro da Costa[1], Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[2].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: juliamayse7@gmail.com

RESUMO:

Introdução: Os jogos de azar acompanham a sociedade humana há milênios, assumindo funções culturais, econômicas e recreativas. No Brasil, mesmo sob forte repressão estatal ao longo do século XX, práticas como loterias, bingos e apostas informais permaneceram presentes no cotidiano. Com o avanço tecnológico e a globalização dos mercados digitais, as plataformas online e as apostas esportivas passaram a ocupar centralidades no debate público. Esse cenário ampliou o acesso e a frequência das apostas, intensificando comportamentos de risco, especialmente entre jovens e populações vulneráveis. Tal expansão gera impactos significativos na saúde pública, como dependência comportamental, ansiedade, endividamento e conflitos familiares, além de aprofundar desigualdades estruturais. **Objetivo:** Analisar a influência dos jogos de azar na saúde pública, considerando aspectos históricos, culturais, sociais e legais, bem como os efeitos das apostas sobre vulnerabilidades individuais e coletivas no Brasil. **Método:**Trata-se de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, construída a partir de produções científicas disponíveis em bases como PubMed, BVS e SciELO. A busca ocorreu de forma exploratória, privilegiando estudos que abordassem jogos de azar, seus impactos sociais e o desenvolvimento das políticas públicas brasileiras. Por ser uma revisão narrativa, não houve protocolo rígido de inclusão, permitindo uma síntese teórico-reflexiva ampla do fenômeno. **Resultados:** Os estudos analisados revelam que as apostas possuem forte enraizamento cultural no Brasil, marcado por práticas comunitárias e ciclos históricos de proibição e tentativas de regulamentação estatal. A digitalização ampliou o acesso contínuo às apostas online, favorecendo comportamentos impulsivos e o desenvolvimento de quadros de dependência. Entre as vulnerabilidades associadas destacam-se: endividamento progressivo, fragilização das relações familiares, ansiedade, depressão e adoecimento emocional. Populações socialmente desfavorecidas são mais afetadas, uma vez que veem no jogo uma possibilidade ilusória de ascensão econômica. No campo legal, embora leis recentes, como a Lei nº 14.790/2023, busquem regulamentar as bets e ampliar a proteção do usuário, persistem lacunas na fiscalização, na regulação da publicidade e na prevenção de danos. **Conclusão:** Observou-se que os jogos de azar constituem um crescente problema de saúde pública no Brasil. Sua expansão no ambiente digital intensifica vulnerabilidades sociais e emocionais, exigindo políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, educação, assistência social e regulação econômica. Avançar na fiscalização, na oferta de suporte psicossocial e na responsabilização das empresas é fundamental para reduzir danos e promover cuidado integral, equilibrando liberdade econômica e proteção social.
Palavras-chave: Jogo de azar. Política pública. Saúde pública.

INTRODUÇÃO

O ato de apostar pode ser compreendido como uma prática social na qual o indivíduo arrisca voluntariamente um recurso, geralmente de natureza financeira, em um evento de desfecho incerto, orientado pela expectativa de ganho e pelo significado simbólico atribuído ao risco. Além disso, os mecanismos de reforço intermitente presentes nos jogos de azar podem intensificar a repetição da conduta e contribuir para o desenvolvimento de padrões problemáticos ou dependência comportamental, destacando a complexidade multidimensional do fenômeno (Calado e Griffiths, 2016).

As apostas não têm um único ponto de origem, mas surgem há mais de 5.000 anos em diferentes civilizações. Os registros mais antigos são da Mesopotâmia, onde os primeiros dados foram encontrados por volta de 3000 a.C. Paralelamente, Egito, China, Grécia e Roma desenvolveram suas próprias formas de jogos e apostas, que iam desde rituais religiosos até competições esportivas e loterias estatais. Com o tempo, especialmente na Europa, essas práticas se institucionalizaram, culminando no surgimento dos primeiros cassinos e na consolidação das apostas como fenômeno social, econômico e cultural (Schwartz, 2013).

Com isso, a popularização das apostas no mundo contemporâneo decorre da combinação entre a institucionalização das modalidades tradicionais, o desenvolvimento das mídias esportivas, a digitalização dos serviços e a expansão das plataformas online. O avanço das plataformas digitais de apostas e a popularização das bets colocaram os jogos de azar no centro das discussões sobre regulação, saúde pública e proteção social no Brasil. Embora historicamente presentes no cotidiano brasileiro, as apostas ganharam novas dimensões com a digitalização, tornando-se mais acessíveis, frequentes e potencialmente nocivas. Essa expansão tem provocado debates sobre seus impactos na vida social, econômica e emocional dos indivíduos (Aquino, 2022).

Ao longo das últimas décadas, os jogos de azar passaram de uma prática restrita, antes vinculada a cassinos, bingos e loterias, para um fenômeno massificado, disponível 24 horas por dia através de aplicativos e transmissões esportivas. Essa mudança intensifica comportamentos de risco, especialmente entre jovens e populações em situação de vulnerabilidade, que enxergam nas apostas uma promessa ilusória de renda rápida e ascensão financeira. Com isso, amplia-se a necessidade de análises que relacionam essas práticas aos determinantes sociais da saúde (Ciribelli e Costa, 2025).

No entanto, o cenário contemporâneo desafia esse paradigma: a globalização, a tecnologia e a pressão comercial internacional tornaram a proibição insuficiente para conter o avanço das apostas online. Assim, surgem lacunas regulatórias que dificultam a proteção do consumidor e enfraquecem a capacidade do Estado de controlar um mercado altamente lucrativo e de rápido crescimento (Cavalcante *et al.,* 2024).

Ademais, os impactos dos jogos de azar vão além da esfera econômica. Eles produzem efeitos concretos na saúde mental, como ansiedade, dependência comportamental e depressão, além de desencadear processos de endividamento, conflitos familiares e sofrimento emocional (Goodman, 1994). Esses fatores revelam a necessidade de políticas públicas intersetoriais que articulem saúde, educação, assistência social e justiça, a fim de prevenir danos e assegurar suporte aos grupos afetados.

Por isso, o objetivo deste estudo é analisar a influência dos jogos de azar na saúde pública.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, voltadas para análise das políticas públicas sobre jogos de azar e suas implicações no bem-estar físico, social e emocional

dos indivíduos afetados pelas desigualdades e adoecimento produzidos por esse sistema. Essa revisão permite uma abordagem teórico-reflexiva sobre textos científicos disponíveis, sem a necessidade de um protocolo metodológico detalhado com critérios definidos para conduzir a escolha e análise dos dados (Martins, 2015).

Esse método é pertinente para compreender os desafios e as lacunas na implementação dessas políticas públicas voltadas a essa temática. Desse modo, a seleção do material teórico ocorreu de maneira exploratória de acordo com a sua relevância para esse estudo. Os estudos coletados foram consultados nas bases de dados PUBMED, BVS e SciELO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Construção social das apostas no brasil: cultura e controvérsias

Compreender a presença dos jogos de azar no Brasil exige olhar para além das plataformas digitais e reconhecer que existe um vínculo cultural profundo com o ato de apostar. Antes mesmo de existir internet, o jogo já fazia parte da vida social brasileira: bingos organizados em festas de família, apostas em rodeios no interior, as tradicionais loterias oficiais, além das rodas de dominó e baralho que reúnem muitos idosos nas praças. Essas práticas, muitas vezes associadas ao lazer e à convivência comunitária, mostram como a aposta foi sendo naturalizada ao longo das décadas (Mota e Padilha, 2020).

No entanto, esse cenário não se desenvolveu de forma linear. Desde a década de 1920, o Brasil viveu um movimento constante de proibições e flexibilizações legais, revelando disputas políticas, interesses econômicos e tensões morais que atravessam a sociedade. Ou seja, quando as apostas online chegaram, elas encontraram um terreno já marcado por controvérsias históricas (Benatte, 2002).

A virada mais recente ocorreu em 2018, quando o presidente Michel Miguel Elias Temer Lulia sancionou a Lei nº 13.756/2018, que autorizou as apostas esportivas de quota fixa no país (Brasil, 2018). Esse modelo permite que o apostador saiba antecipadamente quanto pode ganhar, o que contribuiu para popularizar a prática, principalmente após a pandemia e o avanço acelerado das tecnologias digitais. Ainda assim, é importante destacar que os jogos de azar tradicionais, como cassinos, roletas e caça-níqueis, continuam proibidos no Brasil, justamente por dependerem exclusivamente da sorte, sem intervenção de habilidade ou estratégia (Favere, 2024).

Apesar da proibição, o acesso a plataformas internacionais é amplo. Como a internet não conhece fronteiras, muitas pessoas participam de casas de apostas sediadas fora do país, o que cria um cenário de vulnerabilidade, desproteção legal e risco social. No Brasil, a única modalidade de aposta realmente regulamentada há décadas é a corrida de cavalos, que possui legislação própria (Mazar et al., 2020).

Esse conjunto de fatores como herança cultural, lacunas legislativas, acesso facilitado e ausência de políticas públicas robustas, ajuda a entender por que as apostas ganham tanto espaço e como isso repercute na saúde pública, principalmente entre populações vulneráveis (Gimenez, 2024).

Portanto, entender como as apostas se enraizaram no Brasil é reconhecer também as fragilidades que surgem desse processo. Quando tradição, lacunas legais e tecnologia se encontram, criam-se condições para que muitos indivíduos encontrem no jogo não apenas lazer, mas também uma falsa promessa de solução rápida para problemas complexos. É a partir dessa realidade que emergem as vulnerabilidades que precisam ser discutidas de forma crítica no contexto da saúde pública.

Impactos sociais e produção de vulnerabilidades estruturais

Diante desse panorama histórico e cultural, torna-se evidente que os jogos de azar não se limitam a uma prática recreativa: eles produzem impactos concretos na vida das pessoas e aprofundam desigualdades já existentes. As consequências sociais associadas às apostas, especialmente entre populações mais vulneráveis, revelam um cenário complexo que envolve riscos financeiros, emocionais e até de saúde mental (Holits Júnior et al., 2024).

A relação entre jogos de azar e vulnerabilidade social deve ser analisada dentro de um contexto estrutural que envolve desigualdades históricas, falta de acesso a direitos e precarização das condições de vida. Nas camadas sociais mais empobrecidas, o jogo tende a assumir caráter ilusório de ascensão rápida, funcionando como promessa simbólica de mudança de vida. Essa expectativa, embora compreensível, intensifica a exposição a riscos comportamentais e financeiros, principalmente quando inexistem alternativas de inclusão econômica ou redes de proteção social efetivas (Goodman, 1994).

Nesse sentido, os jogos de azar atuam como disparadores de ciclos de endividamento que podem afetar não apenas o indivíduo, mas famílias inteiras. As perdas financeiras sucessivas comprometem renda, moradia, alimentação e outras necessidades básicas, gerando efeitos cumulativos que aprofundam a vulnerabilidade preexistente. Em muitos casos, dívidas relacionadas a apostas vêm acompanhadas de empréstimos informais, vendas de bens essenciais e fragilização das relações familiares, criando um ambiente de tensão constante (Junior; Shockness; Do Carmo Azevedo, 2024).

No campo emocional, a participação frequente em apostas, especialmente as de rápida resolução, como as modalidades digitais, está associada à ansiedade, impulsividade, frustrações repetidas e, em casos mais graves, ao desenvolvimento de comportamentos compulsivos. Esses impactos são ainda mais severos entre indivíduos que já vivenciam situações de estresse crônico, como desemprego, dificuldades financeiras ou instabilidade social. Assim, a lógica dos jogos amplifica quadros emocionais negativos e contribui para o desgaste psíquico (Silva, 2025).

Outro elemento importante diz respeito ao estigma. As pessoas que enfrentam problemas financeiros decorrentes do jogo são frequentemente culpabilizadas por suas escolhas, o que dificulta a busca por ajuda e reduz o acesso a serviços de cuidado em saúde mental. Desse modo, essa culpabilização individual oculta aspectos estruturais, como a falta de políticas preventivas, ausência de educação financeira e exposição massiva à publicidade das plataformas de apostas (Laves, 2024).

Por fim, é fundamental considerar que a combinação entre vulnerabilidade social e disponibilidade facilitada de jogos, especialmente no ambiente digital, cria condições propícias para adoecimento social. A ausência de regulamentação clara, medidas de proteção ao consumidor e programas de prevenção contribui para a manutenção de ciclos prejudiciais. Portanto, compreender essas relações é essencial para propor políticas públicas que abordem não apenas os efeitos diretos das apostas, mas também os determinantes sociais que tornam determinados grupos mais suscetíveis aos seus impactos.

Marcos regulatórios e diretrizes das políticas públicas em jogo no brasil

A discussão sobre políticas públicas relacionadas aos jogos de azar no Brasil tem se intensificado nas últimas décadas, especialmente diante da expansão das plataformas digitais de apostas. Historicamente, o país adotou uma postura proibitiva, marcada pela vedação de cassinos e pelo controle rígido sobre modalidades de lotería. Contudo, mudanças econômicas, tecnológicas e culturais impulsionaram debates sobre regulamentação, segurança e responsabilidade social no setor. Esse

movimento destaca a necessidade de um arcabouço legal que proteja a população e evite danos sociais associados ao jogo (Ragazzo e Ribeiro, 2012).

Nos últimos anos, especialmente a partir de 2023 com a Lei nº 14.790/2023, que estabelece novas diretrizes para a regulamentação das apostas esportivas e das plataformas de *"bets"* ganhou centralidade (Brasil, 2023). A legislação avançou no sentido de reconhecer a atividade, estabelecer regras para operação das empresas e criar mecanismos de monitoramento e fiscalização. Uma das justificativas centrais para a regulamentação é a proteção ao consumidor, incluindo medidas de transparência nas probabilidades de ganho, limites de apostas e ações para prevenir comportamentos compulsivos. Essa abordagem busca equilibrar interesses econômicos com responsabilidade social (Cavalcante et al., 2024).

Além disso, destaca-se a necessidade de políticas intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação e justiça, reconhecendo que os efeitos do jogo de azar atravessam múltiplas dimensões da vida social. A regulação também condiciona as empresas a investir em mecanismos de proteção ao usuário, como ferramentas de autoexclusão e identificação de comportamento problemático (Santos, 2025).

O Brasil ainda enfrenta desafios significativos para consolidar uma política robusta e coerente. Isso inclui a necessidade de aprimorar campanhas educativas, estabelecer diretrizes para publicidade responsável, garantir fiscalização efetiva e fortalecer a rede de atenção psicossocial para acolher pessoas afetadas pelo comportamento de aposta. Portanto, os marcos legais existentes constituem uma base, mas sua eficácia depende de implementação rigorosa, monitoramento contínuo e participação social no debate (Ragazzo e Ribeiro, 2012).

Nesse sentido, torna-se necessário visualizar os principais marcos regulatórios que influenciaram a construção das políticas públicas para o setor ao longo do tempo. A tabela a seguir sintetiza os principais instrumentos legais, suas características e suas implicações diretas sobre a forma como o Brasil tem controlado, proibido ou regulamentado os jogos de azar.

Tabela 1 - Instrumentos legais e suas implicações sobre jogos.

Ano	Instrumento Legal	Implicações
1941	Decreto-Lei nº 3.688/1941 – Lei de Contravenções Penais	Proíbe jogos de azar em todo o território nacional, classificando como contravenção atividades cujo ganho depende exclusiva ou principalmente da sorte.
1946	Decreto nº 9.215/1946	Extingue oficialmente os cassinos no Brasil, alegando prejuízos morais e sociais. Representa o maior marco de repressão estatal ao jogo.
1967	Decreto-Lei nº 204/1967	Consolida as loterias como monopólio da União, reforçando o caráter estatal das apostas oficiais.
1991	Projeto de Lei nº 442/1991	Propõe legalizar cassinos, bingos e jogo do bicho. Apesar de retomado diversas vezes, nunca foi votado, evidenciando intensa disputa política.
1998	Lei nº 9.615/1998 (Lei Pelé) e regulamentações posteriores	Impede exploração de bingos e jogos de azar por entidades esportivas, fechando brechas legais até então usadas.
1990–2004	Medidas Provisórias da "Lei Zico" e "Lei Pelé" (diversas edições)	Criam e extinguem sucessivamente regras para bingos, gerando instabilidade jurídica e favorecendo a informalidade.
2004	MP nº 168/2004 (posteriormente convertida)	Extingue definitivamente a autorização para funcionamento dos bingos. Reafirma a proibição dos jogos de azar no país.
2014	Projeto de Lei nº 186/2014	Retoma a discussão sobre legalização de cassinos, bingos e jogo do bicho. Mantém debate político ativo, mas não é votado.

2018	Lei nº 13.756/2018	Autoriza apostas esportivas de quota fixa no Brasil. Não legaliza cassinos, bingos, caça-níqueis nem jogo do bicho. Abre caminho para a chegada das "bets".
2023	Projeto de Lei nº 3.626/2023	Propõe regulamentação completa das casas de apostas online, com regras fiscais, registro de empresas e mecanismos de proteção ao usuário. Ainda em debate.
2023–2024	Debates do Governo Federal sobre regulamentação das bets	Discute tributação, critérios de proteção, licenciamento, fiscalização e combate à lavagem de dinheiro no mercado de apostas. Processo ainda em consolidação.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A trajetória dos marcos regulatórios apresentados evidencia que as políticas públicas para os jogos de azar no Brasil foram historicamente moldadas por uma racionalidade proibitiva, sustentada por argumentos de ordem moral, econômica e social. De acordo com o autor Souza (2006), às políticas públicas são resultado de escolhas estatais que expressam valores, modelos de sociedade e interesses em disputa. No caso dos jogos, essas escolhas oscilaram entre controle social, respostas a pressões econômicas e tentativas de preservar a ordem moral.

Como mostra a Tabela 1, a criminalização dos jogos de azar consolidou-se como eixo estruturante da regulação brasileira, iniciada com o Decreto-Lei nº 3.688, que classificou os jogos como contravenção e reforçou a ideia de que a prática representava risco à ordem pública. Essa visão foi aprofundada com o Decreto nº 9.215/1946, que extinguiu cassinos sob a justificativa de proteger a "moral e os bons costumes" , um discurso típico do período, alinhado ao papel paternalista do Estado na contenção de comportamentos considerados desviantes (Silva, 2022).

Nos anos seguintes, observa-se uma regulação marcada pela intermitência legal, especialmente no tocante aos bingos. A alternância entre permissões e restrições como demonstram a "Lei Zico", a "Lei Pelé" e as diversas medidas provisórias gerou o que Secchi (2014) denomina "ambiente institucional instável", favorecendo a informalidade e dificultando mecanismos efetivos de fiscalização. Nesse contexto, a exploração estatal das loterias (Decreto-Lei nº 204/1967) aparece como exceção estratégica, revelando que o Estado manteve para si o controle das formas institucionalizadas de aposta quando havia interesse arrecadatório.

A partir de 2010, o cenário começa a se reconfigurar diante da globalização dos mercados digitais e da intensificação das plataformas de apostas. A Lei nº 13.756/2018 inaugurou um novo ciclo ao permitir as apostas esportivas de quota fixa, abrindo espaço para as chamadas *bets*, que se tornam fenômenos sociais, econômicos e midiáticos no país. Como aponta Castells (2018), transformações tecnológicas alteram padrões de sociabilidade e consumo, exigindo novas formas de regulação. Isso explica a emergência de debates recentes, como o PL nº 3626/2023, que busca estabelecer critérios de proteção ao consumidor, mecanismos de fiscalização e regras fiscais adaptadas ao ambiente digital.

À luz desses marcos, percebe-se que a política brasileira para jogos de azar transita hoje de uma lógica moralizante e repressiva para uma agenda voltada à regulamentação, responsabilização social e governança do mercado digital. Tais movimentos respondem, sobretudo, à necessidade contemporânea de garantir segurança jurídica, combater práticas ilícitas, reduzir danos sociais e estabelecer um equilíbrio entre liberdade econômica e proteção do usuário (Carrion, 2024).

Em síntese, a tabela evidencia não apenas a evolução normativa, mas também os conflitos sociais e políticos que atravessam a regulação do setor, refletindo tensões entre repressão, arrecadação estatal, moralidade pública e expansão econômica tensões que continuam moldando o debate atual sobre as apostas e os jogos de azar no Brasil.

CONCLUSÃO

Em síntese, os jogos de azar no Brasil configuram um fenômeno complexo que envolve disputas históricas, interesses econômicos e impactos diretos na saúde pública. Sua expansão, especialmente através das plataformas digitais, evidencia vulnerabilidades sociais e amplia riscos emocionais e financeiros para grande parte da população. Desse modo, embora os marcos regulatórios recentes representem um avanço na tentativa de organizar e fiscalizar esse mercado, ainda existem lacunas significativas na proteção do consumidor e na promoção de ações preventivas.

Assim, enfrentar os desafios relacionados às apostas exige políticas públicas intersetoriais, capazes de articular saúde, assistência, educação e regulação econômica. Conclui-se que apenas uma abordagem integrada poderá equilibrar liberdade econômica, proteção social e promoção da saúde no contexto brasileiro contemporâneo.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Samuel Rodrigues Maia. Jogos de azar: Uma análise de legalidade das apostas esportaivas á luz do ordenamento juridico Brasileiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Grad uação em Direito) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2022.

BENATTE, Antônio Paulo. **Dos jogos que especulam com o acaso: contribuição a historia do" e; jogo de azar" e; no Brasil (1890-1950)**. 2002. Tese de Doutorado. [sn].

BRASIL. **Lei n. 13.756, de 12 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre o Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), sobre a destinação do produto da arrecadação das loterias e sobre a promoção comercial e a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa; altera diversas leis e revoga dispositivos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 2018.

BRASIL. Lei n. 14.790, de 29 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa. Diário Oficial da União: seção 1, Ed. Extra J, Brasília, DF, 30 dez. 2023.

CALADO, Filipa; GRIFFITHS, Mark D. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). **Journal of behavioral addictions**, v. 5, n. 4, p. 592-613, 2016.

CAMARGO, Marilia Teixeira. A legalização dos jogos de azar e cassinos no Brasil.2020. Trabalho de conclusão de curso Bacharelado em Direito). 2020. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

CARRION, Anna Carolina Zanella Machado. Influenciadores digitais e a responsabilização penal: uma análise da divulgação de jogos de azar nas redes sociais. 2024.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. Editora Paz e Terra, 2018.

CAVALCANTE, Luana Teixeira et al. COMPORTAMENTO E ASPECTOS RELACIONADOS AO CONSUMIDOR DE APOSTAS ONLINE. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 20, n. 58, p. 276-300, 2024.

CIRIBELI, João Paulo; COSTA, Carolaine Gaione. ANÁLISE DA ABRANGÊNCIA DOS JOGOS DE AZAR ONLINE NO BRASIL: legislação, prática e fiscalização. **Revista Científica UNIFAGOC-Jurídica**, v. 10, n. 1, 2025.

FAVERE, Daniel Macedo de. Cassinos online hospedados no exterior e suas operações dentro do mercado brasileiro: desafios legais e regulatórios. 2024.

GIMENEZ, Alicia Ribeiro Pinto Andrade. **Casas de Apostas no Brasil: A Influência da Publicidade e a Necessidade de Estratégias de Marketing Social**. 2024. Dissertação de Mestrado. Universidade NOVA de Lisboa (Portugal).

GOODMAN, Robert. Legalized Gambling as a Strategy for Economic Development. [S.l.]: United States Gambling Study, 1994.

HOLITS JÚNIOR, Matheus Eduardo Sanches et al. A Influência Negativa dos Jogos de Azar em Crianças e Adolescentes. 2024.

JUNIOR, Gilson Lopes Moreira; SHOCKNESS, Herman Winte Rodrigues; DO CARMO AZEVEDO, Delner. Relação do Estado brasileiro com os jogos de azar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 4656-4672, 2024.

LAVES, Jéssica Mirian Sampaio et al. Envolvimento em jogos de azar entre os alunos do 3º ano do ensino médio de escolas públicas de Manaus: a relevância da educação financeira para evitar decisões equivocadas. 2024.

MARTINS, GA. Manual para elaboração de monografias e dissertações. São Paulo: Atlas, 2015.
MAZAR,Alissa et al.Gambling Formats, Involvement,and Problem Gambling: Which Types of Gambling Are More Risky? **BMC Public Health**, [s.l.], v. 20, n. 1, 18 maio 2020.

MOTA, HS; PADILHA, MF. Jogos de azar no Brasil: seu histórico legal entre 1946 e 2024 e análise sobre os impactos sociais e econômicos de uma possível legalização. BRASIL, 2020 02, p. 36, 2020.
RAGAZZO, Carlos Emmanuel Joppert; RIBEIRO, Gustavo Sampaio de Abreu. O dobro ou nada: a regulação de jogos de azar. **Revista Direito GV**, v. 8, p. 625-650, 2012.

SCHWARTZ, David. Roll the Bones:The History of Gambling. 2. ed. [S.l.]:Winchester Books, 2013.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. Cengage Learning, 2014.

SILVA, André Luís Gonçalves Coutinho. A (in) constitucionalidade do monopólio de Estado sobre os jogos de azar: o paradoxo do Estado que proíbe, mas faz. 2022.

SILVA, Vinícius Germano Almeida. CICLO VICIOSO E CONSEQUÊNCIAS DOS JOGOS DE AZAR. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 51, n. 45, p. 1-12, 2025.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma

142. O PAPEL DA ESCOLA NA FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA ADOLESCENTES

THE ROLE OF SCHOOL IN SHAPING EATING HABITS: AN ANALYSIS OF PUBLIC POLICIES TARGETED AT ADOLESCENTS

Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Tainá Rodrigues Xavier[1], Melissa Nascimento Honorato[1], Sara Marvila Vieira[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: juliamayse7@gmail.com

Introdução: A adolescência é um período marcado por intensas transformações físicas, sociais e emocionais, que influenciam diretamente o comportamento alimentar. Fatores como mídia, desigualdades sociais, convívio familiar e marketing de ultraprocessados moldam escolhas que, cada vez mais, resultam no aumento da obesidade juvenil no Brasil. Nesse cenário, a escola assume papel estratégico como promotora de saúde, especialmente para adolescentes em situação de vulnerabilidade alimentar. **Objetivo:** Analisar o papel da escola na formação de hábitos alimentares em adolescentes e as políticas públicas voltadas para esse público. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter teórico-reflexivo, conduzida a partir de obras científicas disponíveis nas bases PUBMED, SciELO e BVS. Foram selecionados estudos que abordam comportamento alimentar, adolescência, políticas públicas e programas governamentais relacionados à promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. **Resultados:** A escola se destaca como ambiente promotor de saúde, pois oferece não apenas alimentação adequada, especialmente por meio de políticas como o PNAE, mas também oportunidades pedagógicas que favorecem a construção de hábitos saudáveis. Os determinantes sociais da saúde, como renda, acesso a alimentos frescos, ambiente comunitário e influência midiática, impactam fortemente suas escolhas alimentares, reforçando desigualdades. Apesar disso, a implementação enfrenta desafios, incluindo falta de recursos nas escolas, ações educativas fragmentadas, desarticulação entre setores e forte influência da indústria alimentícia. **Conclusão:** Observou-se que as políticas públicas apresentam grande potencial para transformar o ambiente escolar e promover escolhas alimentares saudáveis, mas sua efetividade depende de articulação intersetorial, financiamento adequado e práticas educativas contínuas. A escola, ao integrar educação, alimentação, saúde e direitos sociais, torna-se um espaço central para a construção de autonomia e senso crítico nos adolescentes. Contudo, para reduzir desigualdades e enfrentar a obesidade, é necessário superar limitações estruturais e fortalecer a atuação das políticas no cotidiano escolar.

Palavras-chave: Políticas públicas. Alimentação. Adolescentes. Escola.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta. O desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social é característico desta fase. Além disso, se constitui como um fenômeno singular, que pode variar conforme a cultura, classe social, etnia, gênero, idade e a personalidade de cada indivíduo, por isso pode ser vivenciada de distintas formas (Roehrs, 2010).

Um dos principais conflitos enfrentados na adolescência é a perda do corpo infantil, decorrente das transformações desencadeadas pela puberdade, e que acabam por demandar a construção de uma nova imagem corporal (Nunes e Guimarães, 2009).

Atrelado a esse "novo" reconhecimento do corpo, e em meio às diversas transformações, o comportamento alimentar é afetado e influenciado por alguns fatores pessoais que dizem respeito a autoimagem, valores, referências e necessidades fisiológicas; e fatores externos que correspondem aos hábitos do grupo familiar, influências sociais e culturais, convívio com os amigos e propagandas veiculadas pela mídia (Zanini et al., 2013).

A obesidade no Brasil vem crescendo de forma acelerada, e esse avanço é refletido nos indicadores mais recentes. Em 2022, o país registrou uma proporção de crianças com excesso de peso quase três vezes maior que a média global (14,2% contra 5,6%). Entre os adolescentes, o cenário é ainda mais preocupante: naquele mesmo ano, 31,2% apresentavam excesso de peso, quase o dobro da média mundial, estimada em 18,2% (Fiocruz, 2025).

Os adolescentes podem ser classificados como um grupo vulnerável do ponto de vista nutricional, pois frequentemente apresentam uma dieta inadequada diante do aumento das necessidades energéticas e de nutrientes exigidas pelo processo de crescimento (Feijó et al., 1997). Esse conjunto de fatores evidencia a necessidade de intervenções eficazes e contínuas que auxiliem os jovens na construção de escolhas alimentares mais saudáveis e críticas.

Embora diversas causas contribuam para esse fenômeno, não se pode ignorar a influência do marketing das indústrias alimentícias e das políticas que o favorecem. Soma-se a isso o fato de que, em muitos países, alimentos mais saudáveis e nutritivos continuam tendo um custo elevado, tornando-se inacessíveis para grande parte das famílias e comunidades de menor renda (OPAS, 2015).

Dessa forma, a escola assume um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares dos adolescentes, especialmente quando se considera que muitos deles não têm condições de realizar refeições adequadas fora de casa. Em diversos contextos, a escola é o único espaço onde esses jovens têm acesso a uma alimentação equilibrada e nutritiva, o que reforça sua função social. Assim, além de garantir o direito à alimentação, a instituição escolar atua como um importante instrumento de educação em saúde, contribuindo para a construção de escolhas mais saudáveis e para a redução das desigualdades alimentares (Gambardella, 1999).

Portanto, o objetivo desse trabalho é analisar o papel da escola na formação de hábitos alimentares em adolescentes e as políticas públicas voltadas para esse público.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, voltadas para análise das políticas públicas para adolescentes e o papel da escola nos hábitos alimentares e suas implicações no bem-estar físico, social e emocional dos indivíduos afetados pelas obesidades e alto consumo de ultraprocessados. Essa revisão permite uma abordagem teórico-reflexiva sobre textos científicos

disponíveis, sem a necessidade de um protocolo metodológico detalhado com critérios definidos para conduzir a escolha e análise dos dados (Martins, 2015).

Esse método é pertinente para compreender o papel das escolas na formação de hábitos alimentares, e os possíveis desafios e as lacunas na implementação dessas políticas públicas voltadas a essa temática. Desse modo, a seleção do material teórico ocorreu de maneira exploratória de acordo com a sua relevância para esse estudo. Os estudos coletados foram consultados nas bases de dados PUBMED, BVS e SciELO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escola como ambiente promotor de saúde e os determinantes sociais nos comportamentos alimentares na adolescência

A adolescência é uma fase marcada por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, que influenciam diretamente a ótica dos jovens acerca de si mesmos e principalmente a forma como eles se relacionam com a alimentação. Nesse contexto, a escola se destaca como um ambiente privilegiado para a promoção da saúde, pois além de ser um espaço de convivência cotidiana, é também um território onde se constroem valores, identidades e práticas sociais (Souza, 2025).

Ademais, o comportamento alimentar nessa fase é fortemente moldado por determinantes sociais, como renda familiar, acesso a alimentos, padrões culturais, relações sociais e influência midiática, pode ser positivamente transformado por ações educativas que a comunidade escolar é capaz de desenvolver de maneira contínua (Rossi; Moreira; Rauen, 2008).

Os determinantes sociais da saúde exercem impacto significativo nos hábitos alimentares dos adolescentes. Os jovens que vivem em contextos de pobreza ou insegurança alimentar têm maior dificuldade de acesso a alimentos frescos e nutritivos, tornando-se mais vulneráveis ao consumo de ultraprocessados, geralmente mais baratos e amplamente divulgados pela indústria. Além disso, a rotina familiar, o tempo disponível para preparo de refeições e o ambiente comunitário, como a presença de mercados, feiras e restaurantes saudáveis no território, influenciam diretamente o que esses jovens comem. Adicionado a isso, a pressão exercida por padrões estéticos irreais e o marketing massivo de alimentos industrializados contribuem para escolhas alimentares inadequadas, reforçando desigualdades já existentes (Neves et al., 2021).

Nesse cenário, a escola surge como um espaço capaz de reduzir essas desigualdades ao promover educação em saúde e ofertar refeições adequadas quando integrada a políticas públicas. Atividades pedagógicas, oficinas de educação alimentar, hortas escolares, debates sobre publicidade e rodas de conversa sobre corpo e saúde ajudam o adolescente a desenvolver senso crítico em relação ao consumo (Batista et al., 2024).

Mais do que transmitir informações, a educação em saúde dentro da escola possibilita refletir sobre como fatores sociais, econômicos e culturais moldam escolhas alimentares. Essa abordagem amplia a compreensão dos estudantes sobre a alimentação como um fenômeno social e não apenas biológico, estimulando a autonomia e a tomada de decisões mais saudáveis (Rossi; Moreira; Rauen, 2008).

Assim, compreender a escola como um ambiente promotor de saúde implica reconhecer sua capacidade de agir para além da transmissão de conteúdos, tornando-se um espaço de transformação social. Ao articular práticas pedagógicas, ações intersetoriais e políticas públicas, a escola não apenas mitiga desigualdades estruturais que atravessam o comportamento alimentar dos adolescentes, mas

também fortalece a formação de sujeitos críticos capazes de compreender a alimentação como direito, identidade e expressão cultural (Silva; Teixeira; Ferreira, 2014).

Dessa forma, ao promover reflexão, autonomia e ambientes alimentares mais equitativos, a escola contribui de maneira decisiva para a construção de trajetórias de vida mais saudáveis e para a consolidação de uma cultura alimentar pautada em escolhas conscientes e sustentáveis.

Políticas públicas de alimentação para adolescentes e seu impacto na saúde

Ao analisar a alimentação de adolescentes no Brasil, torna-se evidente que suas escolhas não são construídas apenas em nível individual, mas profundamente influenciadas por contextos sociais, econômicos e culturais. Nesse cenário, as políticas públicas emergem como ferramentas essenciais para reduzir desigualdades e promover ambientes que favoreçam hábitos saudáveis. Elas funcionam como mecanismos de proteção social, garantindo não apenas o acesso à alimentação adequada, mas também orientando práticas educativas, regulatórias e formativas que se refletem diretamente no cotidiano escolar (Cunha et al., 2025).

Entretanto, compreender o papel dessas políticas exige reconhecer que sua criação ocorre em meio a tensões estruturais. De um lado, há o compromisso do Estado com a promoção da saúde, a segurança alimentar e a formação integral dos adolescentes. De outro, existem as forças do mercado, especialmente da indústria de ultraprocessados, que investe fortemente em marketing direcionado ao público juvenil. Assim, a formulação e a implementação das políticas de alimentação não acontecem totalmente ao acaso; elas são atravessadas por disputas de interesses que influenciam o alcance e a efetividade das ações realizadas nas escolas (Vale et al., 2022).

Além disso, a simples existência de leis, programas e diretrizes não garante que os adolescentes vivenciem, no dia a dia, ambientes escolares realmente promotores de saúde. Muitas escolas enfrentam restrições orçamentárias, dificuldades logísticas, escassez de profissionais capacitados e ausência de articulação entre saúde e educação. Por isso, ao apresentar o conjunto de políticas públicas voltadas para alimentação escolar, é fundamental observar não apenas seus objetivos e propostas, mas também refletir sobre suas limitações, desafios e potencial transformador (Batista Filho, 2021).

Dessa forma, a tabela a seguir sintetiza os principais marcos regulatórios, programas e diretrizes relacionados à alimentação de adolescentes no Brasil, destacando seus objetivos gerais e suas contribuições para a promoção de práticas alimentares mais saudáveis. Essa organização permite visualizar como diferentes políticas dialogam entre si, formando uma rede de proteção que sustenta as ações escolares. Ao mesmo tempo, possibilita identificar lacunas que ainda persistem e que precisam ser enfrentadas para que a escola possa atuar de forma plena na formação de hábitos alimentares adequados.

Tabela 1 - Políticas públicas e implicações para alimentação infantil.

Política Pública	**Implicações para a alimentação infantil**
PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar (1955 / reformulação 2009)	Oferece refeições saudáveis na escola; limita ultraprocessados; incentiva alimentos in natura; garante alimentação adequada para muitos adolescentes vulneráveis.
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)	Garante direito à alimentação adequada; proteção contra publicidade abusiva de alimentos nocivos.
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição (1999 / atualização 2011)	Inclui ações de prevenção da obesidade e promoção de alimentação saudável entre adolescentes; articula Atenção Primária e escolas.
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde (2006)	Estimula ambientes escolares saudáveis; reforça prevenção da obesidade juvenil; apoia atividades de EAN.

Lei nº 11.346 – Criação do SISAN (2006)	Garante direito humano à alimentação adequada; estrutura políticas que impactam a alimentação de adolescentes, especialmente em escolas.
Guia Alimentar para a População Brasileira (2014)	Baseia ações educativas com adolescentes; norteia escolhas alimentares saudáveis; instrumento para projetos pedagógicos e PSE.
Marco de Referência da EAN – Educação Alimentar e Nutricional (2012)	Fundamenta práticas educativas e projetos sobre alimentação saudável em escolas; promove visão crítica sobre alimentação.
Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT 2011–2030 (2011)	Prevê ações de prevenção da obesidade e promoção de alimentação saudável na adolescência.
Regulamentação da Publicidade de Alimentos – CONANDA (Resolução nº 163/2014)	Restringe publicidade abusiva de alimentos ultraprocessados direcionada a crianças e adolescentes.
Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT 2011–2030	Prevê ações de prevenção da obesidade e promoção de alimentação saudável na adolescência.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A atuação da escola na promoção de hábitos alimentares saudáveis é fortalecida por um conjunto de políticas públicas brasileiras que reconhecem o impacto dos determinantes sociais da saúde e buscam reduzir desigualdades. Entre elas, destaca-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que garante refeições adequadas aos estudantes da educação básica e prioriza alimentos in natura ou minimamente processados, contribuindo para diminuir disparidades de acesso entre adolescentes de diferentes realidades socioeconômicas. Em muitos casos, essas refeições representam a principal fonte de alimentação saudável para jovens em situação de vulnerabilidade (Dos Santos Silva; De Almeida, 2023).

Outro marco relevante é o Programa Saúde na Escola (PSE), que articula saúde e educação para desenvolver ações de promoção da saúde, incluindo avaliação nutricional, prevenção da obesidade, atividades de educação alimentar e incentivo à alimentação equilibrada. Essas ações atuam diretamente sobre fatores sociais que impactam o comportamento alimentar, como informação acessível, autonomia e pertencimento comunitário (Batista; Mondini; Jaime, 2017).

Além disso, o Marco de Referência da Educação Alimentar e Nutricional e o Guia Alimentar para a População Brasileira oferecem diretrizes pedagógicas baseadas em princípios culturais e sociais, incentivando a escola a tratar a alimentação como prática social que envolve identidade, território e direitos humanos. Essas políticas se articulam também com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que reforçam a alimentação adequada como direito e reconhecem a necessidade de combater desigualdades no acesso a alimentos saudáveis entre adolescentes (Pimenta; Rocha; Marcondes, 2015; Alves e Jaime, 2014).

Ademais, a família, como núcleo primário de socialização, exerce forte influência sobre a formação do paladar e das preferências alimentares dos adolescentes, sendo um dos determinantes sociais mais relevantes para compreender a aceitação ou rejeição dos alimentos oferecidos na escola. Quando o ambiente doméstico apresenta padrão alimentar limitado, consumo elevado de ultraprocessados ou ausência de refeições compartilhadas, os jovens tendem a reproduzir esses padrões no ambiente escolar, muitas vezes recusando preparações como frutas, legumes ou alimentos pouco presentes em seu cotidiano (Cunha et al., 2025).

Por outro lado, para aqueles que vivem em situação de insegurança alimentar, a escola representa o único espaço onde encontram refeições equilibradas, reforçando sua função social e seu papel na garantia do direito humano à alimentação adequada. Assim, ao considerar a influência da família e das condições materiais de vida sobre as escolhas alimentares, torna-se evidente que a atuação das políticas públicas é fundamental para apoiar tanto a escola quanto os estudantes, reduzindo

desigualdades e favorecendo o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis (Silva; Teixeira; Ferreira, 2014).

Dessa forma, as políticas públicas não apenas sustentam as ações desenvolvidas pela escola, mas também reconhecem que promover hábitos alimentares saudáveis entre adolescentes é uma estratégia essencial para enfrentar desigualdades sociais e construir comunidades mais sadias. Ao integrar alimentação, saúde, educação e direitos sociais, essas políticas permitem que a escola cumpra plenamente sua função de formar cidadãos críticos, conscientes e capazes de realizar escolhas alimentares mais seguras e nutritivas ao longo da vida.

CONCLUSÃO

A escola ocupa papel estratégico na promoção de hábitos alimentares saudáveis entre adolescentes, especialmente diante de desigualdades sociais que limitam o acesso a alimentos in natura e favorecem o consumo de ultraprocessados. O conjunto de políticas públicas voltadas à alimentação escolar configura uma rede de proteção importante, que inclui desde a oferta de refeições adequadas até diretrizes pedagógicas para práticas educativas em saúde.

Contudo, os desafios persistem: insuficiência de recursos, fragmentação de ações, influência da indústria alimentícia e falta de integração entre setores dificultam a efetividade dessas políticas. Para avançar, é fundamental fortalecer a articulação intersetorial, ampliar investimentos, garantir formação qualificada de profissionais e promover práticas pedagógicas críticas, contínuas e contextualizadas.

Conclui-se que a promoção da alimentação saudável na adolescência deve ser entendida como ação de equidade, cidadania e garantia de direitos, e não apenas como escolha individual. Assim, a escola, articulada às políticas públicas, tem papel decisivo na construção de ambientes saudáveis e no desenvolvimento de sujeitos críticos, autônomos e capazes de fazer escolhas alimentares conscientes ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4331-4340, 2014.

BATISTA FILHO, Malaquias. Análise da Política de Alimentação e Nutrição noBrasil: 20 anos de história. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00038721, 2021.

BATISTA, Mariangela da Silva Alves; MONDINI, Lenise; JAIME, Patrícia Constante. Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 569-578, 2017.

BATISTA, Rosana de Oliveira Santos et al. Nutriarte: oficina pedagogica como prática de educação alimentar. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 4, p. e3869-e3869, 2024.

CUNHA, Rosevane de Oliveira et al. Ambiente alimentar de escolas públicas e privadas brasileiras: associação com o consumo de alimentos ultraprocessados e evolução temporal a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). 2025.

DOS SANTOS SILVA, Priscila; DE ALMEIDA, Cristiane Costa. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): política pública de garantia de alimentação saudável e nutricional que auxilia no processo de aprendizagem e na superação da vulnerabilidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 9370-9395, 2023.

FEIJÓ RB, Sukster EB, Friedrich L, Fialho L, Dziekaniak KS, Christini DW, et al. Estudos de hábitos alimentares em uma amostra de estudantes secundaristas de Porto Alegre. Pediatria 1997; 19(4): 257-62.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Obesidade em crianças e jovens cresce no Brasil na pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 24 nov. 2023.

GAMBARDELLA AMD. Práticas alimentares de adolescentes. Revista de Nutrição 1999; 12(1):55-59.
MARTINS, GA. Manual para elaboração de monografias e dissertações. São Paulo: Atlas, 2015.
NEVES, Simone Carvalho et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 4871-4884, 2021.

NUNES, Cidinéia Barreto; GUIMARÃES, W. A. Alterações do comportamento alimentar na adolescência: anorexia, bulimia e obesidade. **Monografia do curso de psicologia). Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares**, 2009.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2015.

PIMENTA, Teófilo Antonio Máximo; ROCHA, Renato; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. Políticas Públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 2, 2015.

ROEHRS, Hellen; Maftum, Mariluci Alves; Zagonel, Ivete Palmira Sanson. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 421-428, 2010.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, v. 21, p. 739-748, 2008.

SILVA, Edleuza Oliveira; AMPARO-SANTOS, Lígia; SOARES, Micheli Dantas. Interações entre práticas alimentares e identidades: ressignificando a escola pública e a alimentação escolar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00217918, 2019.

SILVA, Julyana Gall da; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 1095-1103, 2014.

SOUZA, Samantha de Oliveira. Concepções de adolescência, saúde mental e bem-estar: um estudo com adolescentes de diferentes contextos. 2025.

VALE, Diôgo et al. Determinantes sociais em saúde associados à vivência da fome entre adolescentes do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2895-2909, 2022.

ZANINI, Roberta De Vargas et al. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes do Nordeste brasileiro. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, p. 3739-3750, 2013.

143. INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS Á ATENÇÃO PRIMÁRIA: EFETIVIDADE DA APS NO BRASIL E ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

HOSPITALIZATIONS FOR CONDITIONS SENSITIVE TO PRIMARY CARE: EFFECTIVENESS OF PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL AND THE STATE OF ESPÍRITO SANTO

Kamila Gomes Marvila[1], Amanda da Silva Salomão[1], Carolina Perciliana Ribeiro[1], Cynara Pessôa Fontes da Silva[1], Débora Pereira Galvão Negri[1],Laís Gomes Lopes[1], Fernando Rocha Oliveira[1], Luciana Sogame Carrupt[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: kamila.marvila@edu.emescam.br

RESUMO:

Introdução: As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são indicadores da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), pois refletem a capacidade dos serviços em prevenir e manejar agravos evitáveis. Embora o Brasil tenha reduzido as ICSAP nos últimos anos, essa queda é desigual entre regiões, revelando disparidades que, no Espírito Santo, impactam o planejamento do SUS. O objetivo é analisar a distribuição espacial das taxas de ICSAP nas microrregiões do Espírito Santo em 2024, identificando desigualdades regionais que apontem diferentes níveis de efetividade da APS. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com dados secundários extraídos do DATASUS e IBGE. Foram analisadas internações por doenças imunopreveníveis, calculadas taxas por 10 mil habitantes nas microrregiões, organizadas em planilhas e representadas em mapas temáticos no QGIS para evidenciar desigualdades territoriais. **Resultados:** Observou-se variação significativa nas taxas de ICSAP entre as microrregiões capixabas. Montanha, Santa Teresa e Guarapari apresentaram as maiores taxas (0,813-2,775), sugerindo fragilidades na APS, enquanto Barra de São Francisco, São Mateus e Alegre mostraram menores taxas (0-0,43), indicando maior resolutividade. **Discussão:** Essas diferenças apontam para desigualdades estruturais, socioeconômicas e na qualidade da APS entre as regiões. Destaca-se que apenas a expansão da cobertura da ESF não garante redução das ICSAP, sendo necessário investir na qualificação dos serviços, integração entre níveis de atenção e planejamento regionalizado. **Considerações finais:** Os achados reforçam a importância de políticas públicas que fortaleçam a ESF, respeitando as especificidades locais para reduzir hospitalizações evitáveis e promover maior equidade e integralidade no cuidado à saúde.

Palavras-chave: Prevenção Primária. Atenção Primária à Saúde. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Avaliação de Serviços de Saúde

INTRODUÇÃO

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são hospitalizações que, teoricamente, poderiam ser evitadas ou reduzidas com uma atenção primária à saúde (APS) bem estruturada e resolutiva. Elas são consideradas importantes indicadores para avaliar a qualidade dos serviços oferecidos na atenção básica, pois refletem falhas ou insuficiências na prevenção, no diagnóstico precoce e no manejo de agravos comuns na comunidade (Macedo *et al.*., 2019).

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel fundamental na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a porta de entrada preferencial para a maioria das necessidades de saúde da população. Assim, a presença de altas taxas de ICSAP pode indicar problemas relacionados ao acesso, à cobertura e à qualidade dos serviços prestados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é a principal estratégia de fortalecimento da APS no Brasil (Oliveira *et al.*., 2020).

No Brasil, ao longo dos últimos anos, tem-se observado uma tendência de redução das taxas de ICSAP, atribuída, em grande parte, à expansão da cobertura da ESF e ao aprimoramento das ações de prevenção e promoção da saúde. No entanto, essa redução não tem ocorrido de forma homogênea em todo o território nacional, sendo possível identificar desigualdades regionais significativas, que revelam diferentes níveis de efetividade da APS (BRASIL, 2023).

No Espírito Santo, assim como em outros estados brasileiros, o monitoramento das ICSAP é essencial para a gestão do SUS, pois permite identificar municípios que necessitam de maior investimento na qualificação das equipes de saúde, na infraestrutura e na oferta de serviços. A análise desse indicador contribui ainda para o planejamento de políticas públicas mais adequadas às necessidades locais e regionais, promovendo a equidade e a eficiência no sistema de saúde.

Diante disso, estudar as internações por condições sensíveis à atenção primária é de extrema importância para compreender o desempenho da APS, identificar pontos críticos e propor melhorias no atendimento à população. Além disso, esse tema é relevante para discutir os desafios e as potencialidades do SUS, especialmente no contexto atual, que demanda cada vez mais uma atenção integral, humanizada e centrada na prevenção de agravos evitáveis.

O objetivo desse estudo é analisar a distribuição espacial das taxas de internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) nas microrregiões do estado do Espírito Santo no ano de 2024, identificando possíveis desigualdades regionais que reflitam a efetividade da Atenção Primária a Saúde (APS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, com base descritiva, realizado no período de junho de 2025. Foi baixado na plataforma DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), através do sistema de Morbidade do SIH/SUS, os dados de números de casos das seguintes doenças, doenças imunizadas: Tuberculose do sistema nervoso, Tuberculose miliar, Tétano neonatal, outros tétanos, Diftferia, Coqueluche, Sarampo, Rubéola, Hepatite aguda B, Caxumba [parotidite epidêmica], Meningite bacteriana não classificada outra parte.

Posteriormente, para cálculo da taxa de incidência foi feito download no sistema de dados demográficos econômicos da população residente em microrregiões do Estado do ES pela plataforma do DATASUS e também Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidenciando a morbidade Hospitalar do SUS com base nas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária para as microrregiões do Estado do Espírito Santo em recorte temporal durante o ano de 2024.

Para alcance dos dados esperados deve seguir uma ordem de critérios para a extração dos mesmos, na forma descrita, como:

As informações sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária foram obtidas na seção "Epidemiologia e Morbidade" do DATASUS (https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/) , por meio do sistema de Morbidade Hospitalar do SUS, selecionando-se a base “Geral, por local de residência – a partir de 2008”. A abrangência geográfica escolhida foi o estado do Espírito Santo, com recorte no ano de 2024. Como variáveis, foram selecionadas “Microrregião IBGE” (linha) e “Ano do atendimento” (coluna).

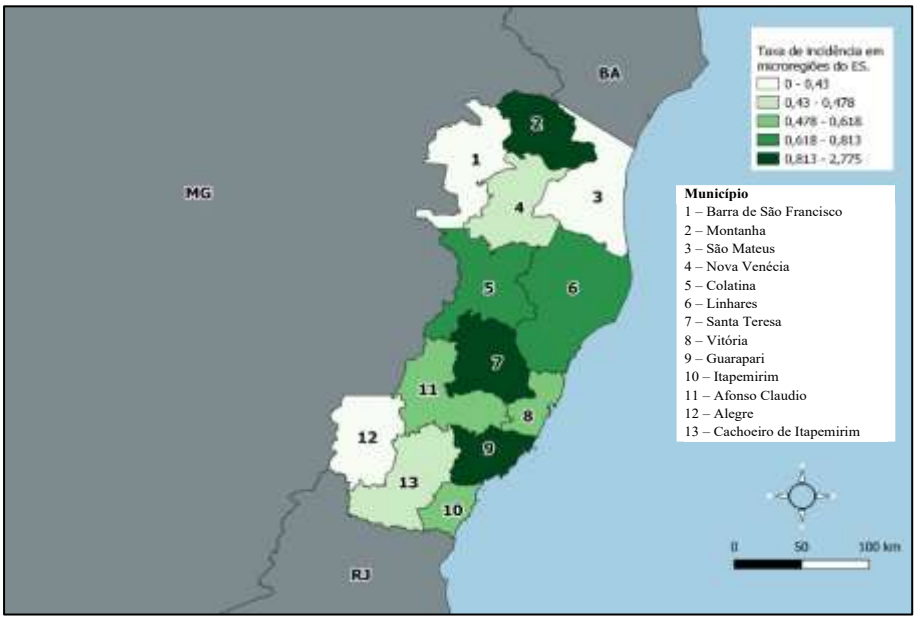
Foram incluídas, na lista de morbidades, as seguintes causas de internação sensíveis à APS: tuberculose do sistema nervoso, tuberculose miliar, tétano neonatal, outros tétanos, difteria, coqueluche, sarampo, rubéola, hepatite aguda B, caxumba (parotidite epidêmica) e meningite bacteriana não classificada. Após configurar as variáveis e selecionar os filtros desejados, os dados foram processados e exportados para análise. Para o cálculo da taxa de incidência, os dados populacionais foram extraídos na aba “Informações Demográficas e Socioeconômicas” do DATASUS, na seção “População Residente”, utilizando-se a base “Estimativas populacionais por município, sexo e idade – 2000 a 2021”, e complementados com dados do IBGE para o ano de 2024. A taxa de ICSAP foi expressa por 10 mil habitantes, permitindo a comparação entre as microrregiões.

Os dados foram organizados em: planilhas eletrônicas por meio do software Microsoft Excel e, posteriormente, utilizados para a construção de um mapa temático com o auxílio do software QGIS. O mapa foi categorizado por faixas de incidência, com o objetivo de identificar desigualdades regionais e avaliar a efetividade da Atenção Primária à Saúde no Espírito Santo.

RESULTADOS

O mapa da taxa de ICSAP nas microrregiões do Espírito Santo em 2024, observa-se uma heterogeneidade marcante na distribuição dessas internações, evidenciando disparidades importantes no desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) no estado (Figura 1).

Figura 1 - Mapa de Taxa de incidência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.



As microrregiões com as maiores taxas referente a Montanha (2), Santa Teresa (7) e Guarapari (9) compõem a faixa mais crítica (0,813–2,775), sugerindo fragilidades persistentes na APS, seja por barreiras de acesso, baixa cobertura efetiva ou menor capacidade resolutiva. Esses territórios demandam análise mais aprofundada, pois refletem maior risco de hospitalizações evitáveis.

Em contraste, as microrregiões de Barra de São Francisco (1), São Mateus (3) e Alegre (12) apresentam as menores taxas (0–0,43), indicando melhor desempenho da APS na prevenção e no manejo adequado das condições sensíveis. Nessas regiões, o padrão observado pode estar associado a maior continuidade do cuidado, integração das equipes e melhor organização dos serviços.

Microrregiões intermediárias, como Vitória (8), Itapemirim (10) e Afonso Cláudio (11), exibem variação moderada, refletindo desigualdades internas do estado e possíveis diferenças em infraestrutura, gestão local, composição das equipes e contexto socioeconômico.

O conjunto dos achados revela que a efetividade da APS no Espírito Santo é desigual, reiterando a importância de estratégias específicas para qualificar o cuidado sobretudo nas áreas com maior incidência de ICSAP. Mais do que ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, é necessário garantir qualidade assistencial, coordenação do cuidado e integração entre níveis de atenção para reduzir hospitalizações evitáveis no estado.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo evidenciam desigualdades expressivas nas taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) entre as microrregiões do Espírito Santo em 2024. A amplitude encontrada (0–2,775 por 10 mil habitantes) reforça a heterogeneidade da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) no estado, alinhando-se ao que a literatura nacional descreve sobre a distribuição desigual da resolutividade da APS entre regiões e municípios brasileiros (Pereira; Silva; Lima Neto, 2014).

A interpretação desse indicador segue o referencial de Alfradique *et al.*. (2009), segundo o qual a ICSAP reflete a capacidade da APS de prevenir agravos e manejar adequadamente condições que deveriam ser resolvidas em nível ambulatorial. A Portaria nº 221/2008 reforça essa função estratégica ao institucionalizar a Lista Brasileira de ICSAP, composta por 19 grupos de causas diretamente relacionadas à atuação da Atenção Primária, abrangendo desde doenças imunizáveis e condições preveníveis até agravos crônicos cuja adequada condução na APS reduz o risco de hospitalização.

Microrregiões como Montanha, Santa Teresa e Guarapari situadas na faixa mais crítica (0,813-2,775), sugerem possíveis deficiências estruturais na APS, como baixa cobertura da ESF, carência de equipes multiprofissionais, fragilidade nos fluxos assistenciais e baixa resolubilidade clínica. A literatura nacional já aponta que a presença de altas taxas em regiões com aparente cobertura formal da ESF pode indicar fragilidade qualitativa do modelo assistencial, como mostrado no estudo de Magalhães e Morais Neto (2017) para Goiânia: regiões com alta cobertura da ESF ainda apresentaram altas ICSAP, devido à baixa qualidade da atenção prestada.

Microrregiões como Montanha, Santa Teresa e Guarapari, situadas na faixa mais crítica (0,813–2,775), sugerem deficiências estruturais persistentes na APS, como baixa cobertura efetiva da ESF, carência de equipes multiprofissionais, fragilidades nos fluxos assistenciais e baixa resolubilidade clínica. Esse comportamento é coerente com estudos nacionais que mostram que altas taxas de ICSAP podem indicar problemas de acesso, estrutura insuficiente e baixa qualidade da atenção prestada, mesmo em contextos com expansão formal da APS (Magalhães; Morais Neto, 2017).

Em contraposição, microrregiões como Barra de São Francisco, São Mateus e Alegre, situadas na faixa de menor risco (0–0,43), indicam desempenho mais eficaz da APS. Esse padrão pode estar relacionado à maior resolubilidade clínica, maior continuidade do cuidado e melhor integração com níveis secundário e terciário de atenção. Em Goiânia, por exemplo, Magalhães E Morais Neto (2017) observaram que os territórios com menores taxas de ICSAP eram justamente aqueles com melhor estrutura de pessoal, maior disponibilidade de equipamentos, melhor organização dos serviços e indicadores mais favoráveis de processo de trabalho na APS, reforçando a associação entre qualidade organizacional e redução de hospitalizações evitáveis.

As regiões intermediárias, como Vitória, Itapemirim e Afonso Cláudio, revelam a complexidade dos fatores que impactam a efetividade da APS. Nesses territórios, fatores como desigualdades socioeconômicas persistentes, variação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), diferenças na infraestrutura instalada, perfil epidemiológico específico e a própria capacidade de gestão municipal influenciam de forma decisiva os resultados assistenciais. Esses elementos interagem entre si, produzindo cenários heterogêneos em que avanços convivem com limitações estruturais, mesmo em regiões com maior densidade urbana ou maior disponibilidade de serviços.

Os resultados deste estudo também dialogam com tendências históricas já documentadas. Entre 2000 e 2006, o Brasil registrou redução de 15,8% nas ICSAP (Alfradique *et al.*., 2009), e análises subsequentes mostram avanços consistentes ao longo das últimas décadas. No entanto, a persistência de taxas elevadas em determinadas microrregiões capixabas em 2024 indica que tais ganhos não foram distribuídos de forma equitativa no território, reforçando a necessidade de estratégias regionalizadas que considerem vulnerabilidades específicas de cada contexto.

Além disso, como destacado por Oliveira *et al.*., (2009), a elevação das ICSAP em determinadas regiões deve ser interpretada como sinal de alerta, acionando mecanismos de monitoramento, avaliação e intervenção local. Assim, a simples expansão quantitativa da cobertura da ESF não garante a redução das ICSAP: é necessária a qualificação do cuidado, com enfoque em gestão do risco, coordenação do cuidado e atuação centrada no usuário.

Os achados demonstram que a efetividade da APS no Espírito Santo permanece marcada por desigualdades territoriais, revelando fragilidades persistentes em algumas microrregiões e maior organização em outras. Apesar dos avanços nacionais, a manutenção de taxas elevadas em determinados territórios evidencia que melhorias estruturais e organizacionais não alcançaram todo o estado de forma equitativa.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a adoção de estratégias regionalizadas que articulem qualificação das equipes, aprimoramento da infraestrutura das UBS, fortalecimento da coordenação do cuidado e integração efetiva da rede assistencial. A ICSAP deve seguir como instrumento central de monitoramento e planejamento, permitindo identificar vulnerabilidades, orientar intervenções e promover maior equidade e resolutividade na Atenção Primária.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam desigualdades significativas nas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária entre as microrregiões do Espírito Santo em 2024. Enquanto algumas regiões demonstram maior efetividade da APS na prevenção de agravos e redução das hospitalizações, outras ainda enfrentam desafios importantes relacionados ao acesso, à qualidade e à resolutividade dos serviços. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções específicas e

territorialidades, com foco na qualificação da atenção primária, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e maior integração com os demais níveis de atenção à saúde.

A necessidade de políticas públicas que fortalecem a rede serviços de assistência prestada a população que entregue qualidade e segurança. Podemos que observar que neste estudo existe a disparidade entre as microrregiões, evidenciando a ausência equidade e universalidade na rede de Atenção Primária a Saúde no Estado do Espírito Santo. Todavia é importante respeitar entender as particularidades socioeconômicas que caracterizam cada microrregião, fato que reforça a necessidade de um plano com base na descentralização para melhoria no acesso dos usuários.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. *et al.*. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para a avaliação da Atenção Básica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337–1349, jun. 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016**.**

BOING, A. F. *et al.*. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 359-366, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS – Informações de Saúde (TABNET).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/ informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 26 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde: estatísticas vitais**. DATASUS, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br. Acesso em: 5 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 abr. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 28 jun. 2025.

MACEDO, L. R. *et al.*. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 1-10, 2019.

MAGALHÃES, A. L. A.; MORAIS NETO, O. L. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 2049–2062, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.16632016.

OLIVEIRA, E. X. G. de; PINHEIRO, R. S.; SERRUYA, S. J. Atenção primária à saúde e as internações por condições sensíveis à atenção primária. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 26, n. 6, p. 478–484, 2009. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/8499. Acesso em: 26 jun. 2025.

OLIVEIRA, M. M. *et al.*. Tendência das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: implicações para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3473-3481, 2020.

PEREIRA, F. J. R.; SILVA, C. C.; LIMA NETO, E. A. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 331-342, 2014.

144. SUSTENTABILIDADE E INCIDÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO "ZERO DESPERDÍCIO NA MERENDA ESCOLAR" EM SINOP (MT)

SUSTAINABILITY AND IMPACT ON PUBLIC POLICIES: AN EXPERIENCE REPORT ON THE "ZERO WASTE IN SCHOOL MEALS" PROJECT IN SINOP (MT)

Laísa Dttmann Jarske Quintella[1], Pedro Henrique Valerio Quintella[2], Mônica Cattafesta[3]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2]Prefeitura Municipal de Sinop - MT, Secretaria Municipal da Educação.

E-mail correspondente: laisadttmannjarske@gmail.com

RESUMO

Introdução: O contexto da alimentação escolar no Brasil é regido pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que, para além do fornecimento de refeições, estabelece a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como uma de suas diretrizes essenciais. **Objetivo:** descrever a experiência do projeto "Zero Desperdício na Merenda Escolar" e sua conexão com a formulação de políticas públicas locais, especificamente a Carta Para Sustentabilidade de Sinop. **Metodologia:** O presente relato de experiência caracteriza-se como um estudo descritivo qualitativo. **Resultados:** A implementação do Projeto "Zero Desperdício na Merenda Escolar" na Escola Municipal de Educação Básica Maria Amaro resultou em uma significativa mudança no consumo e descarte dos alunos. Após um período de intervenção de aproximadamente 3 meses, as avaliações de descarte pós-consumo (resto-ingesta) demonstram uma redução considerável no desperdício total de alimentos oferecidos na merenda escolar. **Conclusão:** Esse relato de experiência reforça a necessidade de integrar efetivamente a Educação Alimentar e Ambiental ao currículo escolar, por meio de metodologias ativas e práticas. Tal integração não só potencializa a formação de uma nova geração de consumidores mais conscientes, alinhados com o princípio do Consumo e Produção Responsáveis do ODS 12, mas também garante um caminho mais sólido, eficaz e participativo para o desenvolvimento sustentável em nível municipal.
Palavras-chave: Nutrição. Merenda Escolar. Sustentabilidade.

INTRODUÇÃO

O contexto da alimentação escolar no Brasil é regido pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que, para além do fornecimento de refeições, estabelece a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como uma de suas diretrizes essenciais (Brasil, 2009). A EAN, fundamental para a formação de hábitos saudáveis, é uma estratégia de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional (SAN), visando a prática autônoma e voluntária de escolhas saudáveis, perpassando o currículo escolar (Brasil, 2018; Brasil, 2022). Tal perspectiva se alinha com as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, que preconiza o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados como base da alimentação e incentiva a autonomia para escolhas conscientes (Brasil, 2014).

A preocupação com a alimentação infantil saudável é reforçada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que enfatiza a idade escolar como um período crítico para a correção de excessos e déficits alimentares e para o estímulo ao consumo de alimentos integrais, frutas e vegetais, ressaltando o papel da família e da escola como referências para a incorporação de práticas saudáveis (SBP, 2024).

Em uma escala global, os esforços para promover sistemas alimentares mais justos e sustentáveis encontram respaldo nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Especificamente, o ODS 12 busca "Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis" e possui como meta a redução pela metade do desperdício de alimentos per capita mundial nos níveis de varejo e consumidor, e a diminuição das perdas ao longo das cadeias produtivas (ONU, 2015).

Neste cenário, insere-se a cidade de Sinop, localizada no norte mato-grossense. O município, fundado em 1974, é resultado da política de ocupação da Amazônia Legal Brasileira e hoje se destaca como a principal cidade de sua macrorregião, se colocando entre os municípios com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH per capita) de 0,754 e Produto Interno Bruto (PIB) de R$ 55.310,53, o que reflete um desenvolvimento econômico e qualidade de vida crescentes (Sinop, 2023).

O compromisso de Sinop com a sustentabilidade é reforçado por iniciativas locais, como o III Sinop Sustentável. O evento tem o propósito de fomentar debates, trocas de experiências e práticas para uma sociedade mais justa e resiliente, articulando ações e gerando propostas concretas para políticas públicas sustentáveis, com foco em temas como produção orgânica, agroecologia e futuro saudável (Sinop, 2025).

Nesse contexto, o setor da Merenda Escolar de Sinop tem se posicionado como agente do Desenvolvimento Sustentável, onde ganhou um importante marco institucional com a participação ativa de seus nutricionistas no evento III Sinop Sustentável, no qual tiveram a oportunidade de contribuir para a elaboração da Carta Para Sustentabilidade de Sinop. Dessa forma, o projeto desse relato não é uma iniciativa isolada, mas sim a materialização prática dos compromissos formais assumidos pelo município, alinhando a gestão da merenda escolar aos princípios dos ODS.

O presente relato de experiência tem o objetivo de descrever a concepção e implementação do projeto "Zero Desperdício na Merenda Escolar" no âmbito da rede municipal de ensino de Sinop (MT), e sua conexão com a formulação de políticas públicas locais, especificamente a Carta Para Sustentabilidade de Sinop. As ações buscaram atuar diretamente na promoção da sustentabilidade e na incidência em políticas públicas locais, por meio da aplicação prática das diretrizes da EAN do PNAE, da consonância com a busca por padrões de consumo e produção responsáveis, conforme o ODS 12, e do estímulo aos hábitos alimentares saudáveis, alinhado com as recomendações do Guia Alimentar e da SBP.

MÉTODO

O presente relato de experiência caracteriza-se como um estudo descritivo qualitativo, cujo objetivo foi descrever a experiência do projeto "Zero Desperdício na Merenda Escolar", e sua conexão com a formulação de políticas públicas locais, especificamente a Carta Para Sustentabilidade de Sinop.

Cenário e Período da Vivência

A experiência ocorreu na Escola Municipal de Ensino Básico “Maria Aparecida Amaro de Souza”, composta por turmas do 1° ao 5º ano do Ensino Fundamental I, com alunos na faixa etária de 6 a 10 anos, localizada no município de Sinop - MT, no período compreendido entre junho e setembro de 2025, além de sua apresentação no evento “Sinop Sustentável”, promovido pela Embrapa, que ocorreu nos dias 27 e 28 de setembro de 2025.

Procedimentos

1. **Projeto "Zero Desperdício na Merenda Escolar":** Ocorreu em três etapas. A primeira consistiu em atividades de EAN com os alunos e dinâmicas sobre consumo consciente, convocando-os para o desafio. A segunda etapa foi composta pelo diagnóstico do desperdício (restos *ingesta* e sobras limpas) por meio da implementação de descartes separados para cada turma, e pesagens dos descartes após o fim da merenda. Foi elaborado um quadro com os resultados, em que a turma que desperdiçasse nenhuma ou pouca comida no dia ganharia um “rosto feliz”, enquanto a turma que desperdiçasse uma quantidade significativa de comida (acima de 500g) ganharia um “rosto triste”. Ainda, para estimular a participação e competitividade, foi estabelecido que ao fim do desafio, a turma que desperdiçasse menos alimentos ao longo do período, iria ganhar um passeio escolar. Em seguida, na terceira etapa foram implementadas ações em três frentes: 1) Treinamento das Merendeiras para adequação de porcionamento dos pratos servidos; 2) Treinamento dos Professores para incentivarem os alunos a experimentarem todas as preparações da merenda, e ajudar a controlar o descarte, para que cada turma o fizesse em seu respectivo recipiente; 3) Treinamento da equipe de limpeza, para pesar individualmente o descarte de cada turma.
2. **Atividades de Educação Alimentar e Nutricional:** As ações de campo foram estruturadas para impactar o comportamento dos alunos, um fator chave na redução do *restos ingesta*. As duas principais práticas de EAN incluem:

- **Nível de Processamento dos Alimentos - O Exemplo do Milho:** Utilizou-se um alimento comum, o milho, para demonstrar o conceito do Guia Alimentar para a População Brasileira. O milho foi apresentado em quatro estágios de processamento: milho verde natural (*in natura*), milho de pipoca (minimamente processado), milho enlatado (processado) e salgadinho "chips" de milho sabor queijo (ultraprocessado). A escolha pelo milho para o exemplo foi pensada pois **Sinop-MT é um importante polo do agronegócio, destacando-se na produção, comercialização e industrialização do milho, inclusive etanol do milho, sendo a base de sua economia**, o que oferece um contexto prático para a aprendizagem. A atividade permitiu que os alunos visualizassem e compreendessem, de forma prática, as diferenças nutricionais e a adição de ingredientes prejudiciais, incentivando a escolha por opções mais saudáveis

oferecidas na merenda. Ainda, essa atividade foi utilizada para ensinar e incentivar a leitura dos rótulos nutricionais, para compreender o que tem por trás de cada alimento.

- **Caixa Feliz e Caixa Triste - Classificação Lúdica:** Como ferramenta de avaliação e engajamento, os alunos classificaram alguns discos representativos de alimentos. Alimentos naturais e minimamente processados foram inseridos na Caixa Feliz (verde), e os ultraprocessados na Caixa Triste (vermelha e brava). Essa dinâmica reforçou a associação entre a alimentação saudável e o bem-estar, estimulando a aceitação dos alimentos frescos e saudáveis da merenda e, consequentemente, diminuindo o desperdício por rejeição.

RESULTADOS

A implementação do Projeto "Zero Desperdício na Merenda Escolar" na Escola Municipal de Educação Básica (EMEB) Maria Aparecida Amaro de Souza resultou em uma significativa mudança no consumo e descarte dos alunos. Após um período de intervenção de aproximadamente 3 meses, as avaliações de descarte pós-consumo (resto-ingesta) demonstram uma redução considerável no desperdício total de alimentos oferecidos na merenda escolar.

Esta redução foi visualmente evidenciada pela diminuição do volume de resíduos orgânicos nos descartes de cada turma pós-refeição (Figura 1), conforme ilustrado pela maioria significativa de “rostos felizes” no quadro de resultados (Figura 2). Tal desfecho não apenas impactou a gestão de resíduos da unidade, mas também refletiu uma melhoria na aceitabilidade das preparações oferecidas.

Figura 1 - Quadro com resultado do desafio da merenda na EMEB Maria Aparecida Amaro de Souza

Fonte: Foto produzida pelos autores (2025).

Figura 2 - Quadro com resultado do desafio da merenda na EMEB Maria Aparecida Amaro de Souza.

Fonte: Foto produzida pelos autores (2025).

Para além do desperdício, observou-se um impacto comportamental relevante. O aspecto lúdico e competitivo da estratégia motivou os alunos a experimentarem uma maior variedade de alimentos, inclusive aqueles considerados de menor aceitabilidade inicial. A busca por não "comprometer o resultado da turma" serviu como um reforço positivo para a degustação de novos alimentos, resultando em uma ampliação do repertório alimentar dos alunos.

Essas atividades permitiram aos estudantes associar diretamente a redução do desperdício ao conceito de sustentabilidade. A diminuição do resíduo gerado foi compreendida como uma ação de responsabilidade ambiental, fortalecendo o entendimento de que o descarte excessivo contribui para a poluição e o uso ineficiente de recursos.

Ainda, as EANs atreladas ao projeto, como o “O exemplo do milho” e a “Caixa feliz e Caixa triste” (Figura 3), mostraram que as crianças têm um conhecimento prévio do que são alimentos saudáveis e não saudáveis, que pôde ser percebido quando elas colocaram os discos representativos de alimentos nas caixas corretas. No entanto, a maioria relatou que apesar de saber que não se pode consumir os alimentos ultraprocessados todos os dias, elas têm o costume de comê-los com frequência.

Figura 3 - Foto das atividades de EAN apresentadas no III Sinop Sustentável: “O exemplo do Milho (nível de processamento dos alimentos)” e “Caixa Feliz e Caixa Triste”.

Fonte: Foto produzida pelos autores (2025).

Durante a apresentação dessas atividades no III Sinop Sustentável, alguns pais que estavam presentes no evento reconheceram a importância dessas atividades na alimentação escolar de seus filhos, bem como o impacto positivo refletido na alimentação em casa, em que eles procuram e pedem por alimentos saudáveis, como frutas e verduras, que antes não eram aceitos.

DISCUSSÃO:

Os resultados apresentados demonstram que o sucesso na redução do desperdício de alimentos na merenda escolar está intrinsecamente ligado à efetividade das abordagens de EAN implementadas (Brasil, 2009). Tais estratégias, como as promovidas pelo projeto, não apenas contribuíram para

combater o desperdício, mas também estimularam a demanda por alimentos frescos, *in natura* e regionais, reforçando a agricultura familiar e contribuindo para a sustentabilidade econômica e social, conforme preconizado pelo PNAE (Brasil, 2009). Ainda, este resultado vai ao encontro dos princípios da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que reconhece a alimentação adequada e saudável como um direito fundamental e base para o desenvolvimento sustentável (Brasil, 2012).

O projeto "Zero Desperdício na Merenda Escolar" demonstra uma notável capacidade de incidência política local. O convite para apresentá-lo no III Sinop Sustentável confirmou a relevância do tema para a comunidade e o poder público. Deste modo, o setor de Alimentação Escolar de Sinop se posiciona como um pilar de sustentabilidade que vai além da segurança alimentar, incluindo também a responsabilidade ambiental. A redução do desperdício na escola é um resultado direto do esforço municipal em cumprir a Meta 12.3 do ODS 12, que visa reduzir pela metade o desperdício de alimentos *per capita* (ONU, 2015). Essa experiência reforça que a escola é um palco importante para a implementação do Plano de Ação para Produção e Consumo Sustentáveis (PPCS) brasileiro, que busca promover o consumo consciente e a eficiência no uso de recursos (Brasil, 2014).

A participação ativa dos nutricionistas na elaboração da Carta para Sustentabilidade de Sinop garantiu que o documento incluísse objetivos estratégicos para o ambiente escolar, como a implementação de políticas públicas voltadas à conscientização alimentar e ambiental, com foco na redução do desperdício, reaproveitamento de resíduos e uso consciente da água. Essa ação reflete o princípio de Justiça Social e Econômica da Carta da Terra, que defende a promoção de sociedades democráticas e participativas, onde a cidadania se engaja ativamente na definição de um futuro sustentável (Brasil, 2024). Ao inserir a temática do desperdício e do consumo responsável no planejamento estratégico municipal, a gestão de Sinop alinha-se aos esforços do Governo Federal, que instituiu recentemente a Política Nacional de Combate à Perda e ao Desperdício de Alimentos (PNCPDA), reforçando a importância do papel educacional das escolas na consolidação dessa política em nível nacional (Brasil, 2023).

Em relação às atividades de EAN apresentadas no III Sinop Sustentável: “O exemplo do Milho (nível de processamento dos alimentos)” e “Caixa Feliz e Caixa Triste”, foi notável a discrepância entre o conhecimento das crianças e suas práticas alimentares. A capacidade demonstrada em identificar corretamente alimentos saudáveis e não saudáveis, por meio de atividades como a "Caixa feliz e Caixa triste", atesta a eficácia das ações de EAN em transmitir o conceito teórico de alimentação adequada. Contudo, o paradoxo se revela quando a maioria admite o consumo frequente de ultraprocessados, apesar da consciência de sua inadequação para a rotina. Este resultado sinaliza um grande desafio para a saúde pública e a educação, indicando que o ambiente alimentar fora da escola exerce uma influência poderosa sobre o comportamento, por vezes até maior do que o conhecimento formal (SBP, 2021). As diretrizes da SBP, que recomendam a priorização de alimentos *in natura* e a restrição de ultraprocessados na dieta infantil, encontram-se em conflito direto com o hábito real relatado pelas crianças (SBP, 2021).

Esse resultado se relaciona diretamente com o PNAE. O PNAE tem como um de seus pilares a promoção da Alimentação Adequada e Saudável, estabelecendo, inclusive, a vedação da aquisição de determinados alimentos ultraprocessados para a merenda escolar (Brasil, 2009). A persistência do consumo desses produtos, conforme relatado, sugere que o esforço do PNAE em oferecer uma refeição nutritiva e educativa na escola pode ser neutralizado pela forte presença e apelo comercial desses itens fora do ambiente regulado. Portanto, é crucial que as ações de EAN, previstas na legislação do PNAE (Brasil, 2009), sejam intensificadas e coordenadas com medidas regulatórias mais abrangentes que incidam sobre o acesso e a publicidade de ultraprocessados em outros espaços frequentados pelas

crianças, reforçando a necessidade de uma política intersetorial que efetivamente transforme o conhecimento em prática.

Este relato de experiência demonstra, portanto, que a eficácia das ações e políticas públicas voltadas à conscientização alimentar e ambiental reside na sua tradução em metodologias de EAN lúdicas e baseadas em evidências, como o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014). A intervenção prática dos nutricionistas nas escolas comprova que a política de sustentabilidade se consolida por meio da educação comportamental, transformando o ambiente escolar em um agente ativo de consumo e produção responsáveis, um imperativo ético e ambiental no século XXI (ONU, 2020).

CONCLUSÃO

O projeto "Zero Desperdício na Merenda Escolar" representa um exemplo bem-sucedido de como a atuação técnica especializada do nutricionista pode catalisar a transformação de grandes compromissos políticos em resultados concretos e mensuráveis no ambiente escolar. A experiência demonstrou a capacidade de traduzir a visão estratégica da Carta para Sustentabilidade de Sinop e os objetivos globais do ODS 12, em práticas cotidianas que impactam positivamente a saúde, a educação e o meio ambiente local.

Os desfechos alcançados, notadamente a redução do desperdício de alimentos e o estímulo a hábitos alimentares mais saudáveis, em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira, reforçam a importância da EAN como uma diretriz fundamental do PNAE, indo além da oferta de refeições para se tornar um instrumento de cidadania e sustentabilidade (Brasil, 2009).

A participação dos nutricionistas na elaboração de um documento estratégico municipal, como a Carta para Sustentabilidade de Sinop, evidencia a necessidade de integrar o profissional de Nutrição na formulação e implementação de políticas públicas. Isso assegura que o conhecimento técnico sobre segurança alimentar, desperdício e consumo responsável, temas centrais da PNCPDA, seja aplicado de forma sistêmica e intersetorial. (Brasil, 2023).

Esse relato de experiência reforça a necessidade de integrar efetivamente a Educação Alimentar e Ambiental ao currículo escolar, por meio de metodologias ativas e práticas. Tal integração não só potencializa a formação de uma nova geração de consumidores mais conscientes, alinhados com o princípio do Consumo e Produção Responsáveis do ODS 12, mas também garante um caminho mais sólido, eficaz e participativo para o desenvolvimento sustentável em nível municipal (ONU, 2015).

REFERÊNCIAS

Brasil. **Caderno de Investigações Científicas – Volume 3: Consumo Sustentável**. Brasilia: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional do Consumidor, 2013.

Brasil. Câmara dos Deputados. **Câmara aprova criação de política de combate à perda e ao desperdício de alimentos**. S.l., s.n., 2025.

Brasil. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Lei n ° 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. *Diário Oficial da União*, Brasilia, DF, 17 jun. 2009.

Brasil. Lei n ° 13.666, de 16 de maio de 2018. Altera a Lei n ° 11.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de

Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. *Diário Oficial da União*, Brasilia, DF, 17 mai. 2018.

Brasil. Ministério da Agricultura e Pecuária. **Governo Federal institui Política Nacional de Combate à Perda e ao Desperdício de Alimentos**. Brasilia: Ministério da Agricultura e Pecuária, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasilia: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasilia: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente (MMA). **Carta da Terra**. S.l., s.n., 2024.

Brasil. Ministério do Meio Ambiente (MMA). **PLANO DE AÇÃO PARA PRODUÇÃO E CONSUMO
SUSTENTÁVEIS - PPCS**. Brasilia: MMA, 2014.

ONU. Organização das Nações Unidas. **'Perda e desperdício de alimentos é eticamente inaceitável'**. S.l., s.n., 2020.
ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o**

Desenvolvimento Sustentável. S.l., s.n., 2015.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Alimentação da criança em idade escolar: cuidados e dicas práticas**. S.l., s.n., 2024.

SINOP. Prefeitura Municipal. **Conheça Sinop**. Sinop: Prefeitura Municipal, 2023. SINOP. Prefeitura Municipal. **III Sinop Sustentável**. Sinop: Prefeitura Municipal, 2025.

145. BARREIRAS E FACILITADORES NO ACESSO A TRATAMENTOS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL ENCONTRADOS PELOS PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE VITÓRIA - ES

BARRIERS AND FACILITATORS IN ACCESS TO HEALTH CARE AND SOCIAL PARTICIPATION ENCOUNTERED BY PATIENTS AT A TEACHING CLINIC IN VITÓRIA, ES

Leandra Carolina Paganini Gottardo[1], Gabriela Demoner Guisso[1], Diego Gonçalves[1], Maria Luiza Brandão Rocha[1], Ermenilde da Silva Pinto[2], Maria Clara Sossai de Almeida[3]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: leandra.gottardo@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: A lei brasileira de inclusão garante direitos e participação plena às pessoas com deficiência, enquanto a CIF permite analisar fatores que influenciam funcionalidade e participação. Embora esses referenciais ofereçam bases para inclusão, muitas famílias ainda enfrentam dificuldade para acessar informações essenciais. **Objetivo:** Conhecer as barreiras e facilitadores encontrados pelos pacientes de uma clínica escola de Vitória, ES, e seus cuidadores no acesso a seus tratamentos de saúde e participação social, bem como seu perfil sociodemográfico. **Método:** estudo quantitativo, de caráter exploratório, realizado por meio de entrevista estruturada a partir de um formulário de elaboração própria aplicadas a familiares ou responsáveis de pacientes atendidos no setor de neuropediatria da clínica escola da EMESCAM. **Resultados:** Houve uma distribuição equilibrada entre os sexos e predominância de pessoas pardas (70%). Crianças de 1 a 5 anos, e residentes em Vitória foram mais frequentes. A maioria possuía renda entre 1 e 3 salários-mínimos. O uso de medicações regular foi frequente (82%), com 46% de obtenção pelo posto de saúde e 62% comprada. A maior parte da amostra possuía itens necessários, porém relatando dificuldades financeiras e demora na entrega. Uso de transporte público foi predominante, seguido por transporte adaptado. 56% relataram acessibilidade adequada nas escolas públicas. Suporte familiar, participação comunitária e lazer foi verificado em grande parte da amostra. Apenas 42% sentiam-se amparados pelas políticas públicas e 36% conheciam a Lei Brasileira de Inclusão. **Conclusão:** Persistem vulnerabilidades e barreiras significativas, indicando que a eliminação desses obstáculos é essencial para promover inclusão plena e cidadania.
Palavras-chave: Inclusão; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Deficiência; Direitos.

INTRODUÇÃO

A deficiência é compreendida como o resultado da interação entre os atributos individuais e as barreiras ambientais e a comportamentais que podem limitar a participação plena na sociedade (UNA-SUS, 2017).

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), considera-se pessoa com deficiência aquela que apresenta impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com barreiras diversas, podem restringir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Essa lei tem como objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, visando à sua plena inclusão social e cidadania (Brasil, 2015).

A Portaria n° 1.526, de 11 de outubro de 2023, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), com o propósito de promover e proteger a saúde desse público por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral e da articulação com outras políticas intersetoriais (Brasil, 2023).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o Brasil contava com 14,4 milhões de pessoas com deficiência em 2022, correspondendo a 7,3 % da população com dois ou mais anos de idade. Nesse contexto, a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) propõe uma abordagem que avalia o impacto das condições de saúde na vida das pessoas, incorporando o desempenho nas atividades e a participação social na avaliação da funcionalidade, considerando quatro componentes fundamentais: funções e estrutura do corpo, atividade e participação, fatores pessoais e ambientais (OMS, 2004; UNA-SUS, 2017).

Dentro da perspectiva da CIF, os fatores ambientais são externos ao indivíduo, e são compreendidos como o conjunto de condições sociais, atitudinais e físicas que compõem o ambiente onde as pessoas vivem e desenvolvem suas atividades cotidianas, que exerce influência direta sobre a funcionalidade, podendo atuar como facilitadores, quando promovem a autonomia, a inclusão e a participação, ou como barreiras, quando dificultam ou impendem a realização de tarefas e a interação social (OMS, 2004).

Os obstáculos podem se manifestar de diferentes formas, como inacessibilidade de espaços públicos e serviços de saúde, escassez de recursos adaptados ou ausência de políticas efetivas. Por outro lado, ambientes acessíveis, políticas públicas integradas, apoio social e familiar e atitudes inclusivas, configuram os facilitadores. A funcionalidade, portanto, não depende apenas das condições de saúde, mas da integração entre o indivíduo e o meio. Essa perspectiva é essencial para identificar os desafios enfrentados pelas famílias na efetivação dos direitos das pessoas com deficiência e, analisar como seu conhecimento sobre as políticas públicas pode funcionar como fator facilitador na inclusão e acesso à cidadania (OMS, 2004).

As famílias das pessoas com deficiência exercem papel central no cuidado, defesa e acompanhamento desses indivíduos. O conhecimento sobre as leis e diretrizes vigentes é essencial para que possam reivindicar direitos, acessar serviços públicos e promover uma inclusão efetiva em contextos educacionais, sociais e de saúde.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo conhecer as barreiras e os facilitadores encontrados pelos pacientes de uma clínica escola de Vitória, ES, e seus cuidadores para terem acesso a seus tratamentos de saúde e participação social, bem como seu perfil sociodemográfico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório, realizado por meio de entrevistas com aplicação de um formulário elaborado pelos pesquisados. O estudo teve como objetivo conhecer as barreiras e os facilitadores enfrentados pelos pacientes e suas famílias no acesso aos seus tratamentos de saúde e participação social.

A pesquisa foi conduzida no setor de Neuropediatria da clínica escola da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória- EMESCAM, em Vitória- ES. Esse setor oferece atendimento de fisioterapia para bebês, crianças e adolescentes com diferentes condições neurológicas, possibilitando a observação de aspectos relacionados à funcionalidade, acesso à saúde e à inclusão social. A amostra foi composta por 50 pacientes com idade entre 0 e 18 anos atendidos regularmente no setor de neuropediatria, e seus familiares ou responsáveis legais que consentiram em participar da pesquisa. Foram excluídos pacientes cujos responsáveis não aceitaram participar ou não assinaram o termo de consentimento, famílias que não estava em acompanhamento ativo durante o período da coleta.

A coleta de dados se deu no período de julho a outubro de 2025, por meio de entrevistas presenciais, conduzidas em ambiente reservado. Foi utilizado um formulário estruturado de elaboração própria, composto por questões fechadas. A entrevista se deu com o responsável pela criança, sendo as respostas relativas ao acesso da criança a seu tratamento, e aos facilitadores e barreiras enfrentados por ela ou pela família no acesso a serviços de assistência.

O formulário incluiu variáveis como data de nascimento, sexo, idade cronológica, cor (branca, parda, negra, indígena ou amarela), renda familiar (menos de um salário-mínimo, de um a três salários-mínimos, mais de cinco salários-mínimos) e município de moradia. Foram incluídas questões sobre a forma de obtenção de medicamentos (posto de saúde, farmácia popular ou compra particular), além da disponibilidade de itens de uso pessoal (cadeira de banho, sondas, cama hospitalar, luvas, fraldas, aspirador, nebulizador e órteses) e da existência de barreiras para aquisição desses recursos. Também foram investigados os dispositivos utilizados para mobilidade (andador, muletas, cadeira de rodas, órteses para membros inferiores, transporte particular, público, adaptado ou serviço “Mão na Roda – Porta a Porta”) e possíveis barreiras associadas ao seu acesso.

Adicionalmente, o instrumento contemplou variáveis relacionadas à participação da criança em instituições de reabilitação e ensino, à acessibilidade escolar, ao preparo dos profissionais, ao recebimento de benefícios governamentais, ao apoio familiar e social, ao convívio com amigos e ao acompanhamento por profissionais de saúde. Foram abordadas, ainda, questões referentes à participação da criança e de seus familiares em atividades comunitárias, de lazer e religiosas, considerando eventuais barreiras nesses contextos. Por fim, foram abordadas questões relacionadas as percepções familiares sobre o amparo recebido por meio das políticas públicas de saúde, o conhecimento acerca do Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD) (Lei Brasileira de Inclusão – Lei nº 13.146/2015).

Os dados foram tabulados e categorizados utilizando planilha do Microsoft Excel. As variáveis categóricas foram analisadas por meio da estatística descritiva, sendo os resultados expressos em frequências absolutas e relativas. Os dados foram organizados em tabelas, facilitando a visualização e interpretação das informações obtidas.

A pesquisa foi conduzindo respeitando as leis e normas que regem as pesquisas em seres humanos, conforme a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo faz parte de um projeto guarda-chuva aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da EMESCAM sob o parecer n° 7461.356 e CAAE: 67843123600005065. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento

livre e esclarecido e, quando aplicável, os pacientes assinaram o termo de assentimento livre de coerção e por vontade e liberdade própria.

RESULTADOS

A análise do perfil sociodemográfico (Tabela 1) demonstrou distribuição equilibrada entre os sexos, com 50% do sexo feminino e 50% masculino. Em relação à cor autorreferida, observou-se predominância de pessoas pardas (70%), seguido por pessoa brancas (18%) e negras (12%), não havendo pessoas que se declararam indígenas e amarelas. Quanto à faixa etária, identificou-se maior concentração de crianças entre 1 e 5 anos (32%), seguida pelos grupos de 11 a 18 anos (28%) e menores de um ano (20%). A maior parte da população residia no município de Vitória (40%), acompanhado por Cariacica e Serra (20%).

Ao avaliar o perfil econômico e de acesso a recursos, verificou-se que 78% das famílias tinham renda mensal entre 1 e 3 salários-mínimos. A maioria fazia uso regular de medicações (82%), porém apenas 46% obtinham os fármacos pelo posto de saúde, enquanto 62% relataram a necessidade de comprar medicamentos. Quanto aos itens de uso pessoal, 88% afirmaram possuir esses materiais, embora 18% tenham apontado barreiras financeiras e 14% relataram demora no fornecimento. Na análise dos itens de mobilidade e transporte, constatou-se que 70% utilizavam transporte público e 30% transporte adaptado, enquanto 40% faziam uso de transporte particular. Deve-se ressaltar que as pessoas podem utilizar mais de um tipo de transporte. Entre os dispositivos de locomoção, 40% utilizavam cadeira de rodas e 30% utilizavam órteses. As principais barreiras observadas incluíram dificuldades relacionadas ao transporte adaptado (18%) e tempo de espera para obtenção de cadeira de rodas (12%).

No contexto educacional, 64% dos participantes frequentavam instituições de ensino, todas públicas. Entre estes, 56% relataram acessibilidade adequada e 14% apontaram algum tipo de barreira. Professores capacitados foram identificados em 46% dos casos. Em relação aos benefícios sociais, verificou-se que 44% recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e 10% o Bolsa Família. A presença de suporte mostrou-se relevante, visto que 72% dos participantes recebiam apoio de familiares e 62% relataram ter amigos. O acompanhamento por profissionais de saúde esteve presente em 96% dos casos. Além disso, observou-se que 80% participavam de atividades comunitárias e 92% tinham acesso a recreação e lazer.

No que se refere à prática religiosa, 48% se declararam evangélicos, 18% católicos e 22% afirmaram não possuir religião. A maioria (88%) não relatou barreiras significativas no cotidiano. Entretanto, apenas 42% afirmaram sentir-se amparados pelas políticas de saúde. Por fim, apenas 36% relataram conhecer o Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD) ou a Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e contextuais da população estudada

Variáveis Sociodemográficas (n=50)	n (%)
Sexo	
Feminino	25 (50.0%)
Masculino	25 (50.0%)
Cor	
Parda	35 (70.0%)
Branca	9 (18.0%)
Negra	6 (12.0%)
Idade Cronológica	
Menos de um ano	10 (20.0%)
1 a 5 anos	16 (32.0%)
6 a 10 anos	10 (20.0%)

11 a 18 anos	14 (28.0%)
Renda Familiar	
Menos que 01 salário	7 (14.0%)
De 01 a 03 salários	39 (78.0%)
De 03 a 05 salários	2 (4.0%)
Mais de 05 salários	2 (4.0%)
Bairro/Cidade	
Vitória	20 (40.0%)
Cariacica	10 (20.0%)
Serra	10 (20.0%)
Viana	6 (12.0%)
Vila Velha	3 (6.0%)
Domingos Martins	1 (2.0%)
Faz uso de medicação?	
Sim	41 (82.0%)
Não	9 (18.0%)
Medicação Comprada	
Sim	31 (62.0%)
Não	19 (18.0%)
Medicação recebida no posto de saúde	
Sim	23 (46.0%)
Não	27 (54.0%)
Medicação pela Farmácia Popular	
Sim	6 (12.0%)
Não	44 (88.0%)
Itens para uso pessoal	
Sim	44 (88.0%)
Não	6 (12.0%)
Barreira no acesso a itens de uso pessoal	
Financeiro	9 (18.0%)
Laudo	3 (6.0%)
Demora	7 (14.0%)
Não tem barreira	30 (60.0%)
Falta de conhecimento	1 (2.0%)
Itens de mobilidade	
Transporte Particular	20 (40.0%)
Transporte público	35 (70.0%)
Transporte adaptado	15 (30.0%)
Cadeira de Rodas	20 (40.0%)
Órtese de MMII	15 (30.0%)
Andador	1 (2.0%)
Barreira no acesso a itens de mobilidade	
Não tem barreira	30 (60.0%)
Segurança/elevador quebrado (transporte público)	2 (4.0%)
Horário/dificuldade para agendar/vaga/falta carro (transporte adaptado)	9 (18.0%)
Demora para conseguir cadeira de rodas	6 (12.0%)
Demora/ falta de conhecimento no acesso de órteses	3 (6.0%)
Instituições de atendimento	
Público	9 (18.0%)
Filantrópico	50 (100.0%)
Particular	2 (4.0%)
Barreira no atendimento	
Transporte	8 (16.0%)
Vaga	1 (2.0%)
Não tem barreira	40 (80.0%)
Disponibilidade para levar ao atendimento	1 (2.0%)
Frequenta instituição de ensino?	
Sim	32 (64.0%)
Não	3 (6.0%)
Não está em idade escolar	12 (32.0%)
Tipo de Instituição de ensino (n=32)	
Público	32 (100%)

Acessibilidade na escola (n=32)	
Sim	28 (56.0%)
Não	4 (8.0%)
Barreira na escola	
Sim	14 (28.0%)
Não	19 (38.0%)
Não está em idade escolar	16 (32.0%)
Professores capacitados?	
Sim	23 (46.0%)
Não	8 (16.0%)
Não está em idade escolar	16 (32.0%)
Recebe benefício?	
BPC	21 (44.0%)
Bolsa família	4 (10.0%)
Não recebe	23 (46.0%)
Pensão de morte	1 (2.0%)
Bolsa família e BPC	1 (2.0%)
Recebe apoio de familiares?	
Sim	36 (72.0%)
Não	14 (28.0%)
Tem amigos?	
Sim	31 (62.0%)
Não	19 (38.0%)
Auxílio de profissionais de saúde?	
Sim	48 (96.0%)
Não	2 (4.0%)
Participa da vida comunitária?	
Sim	40 (80.0%)
Não	10 (20.0%)
Tem acesso a recreação e lazer?	
Sim	46 (92.0%)
Não	4 (8.0%)
Religião	
Católica	9 (18.0%)
Evangélica	24 (48.0%)
Cristã	3 (6.0%)
Não tem religião	11 (22.0%)
Pentecostal	1 (2.0%)
Luterana	1 (2.0%)
Batista	1 (2.0%)
Possui barreira?	
Sim	6 (12.0%)
Não	44 (88.0%)
Se sentem amparados pelas políticas de saúde?	
Sim	21 (42%)
Não	29 (58%)
Conhece o EPD?	
Sim	18 (36%)
Não	32 (64%)

Fonte**:** elaborada pelos autores (2025).

DISCUSSÃO

Um perfil marcado por múltiplas vulnerabilidades, onde a renda familiar se concentra nos estratos mais baixos e há obstáculos no ambiente escolar, na mobilidade e no acesso a benefícios sociais, com barreiras como custos, demora na liberação de laudos e dificuldades logísticas para aquisição de itens de uso pessoal e medicações, somados desconhecimento das legislações fundamentais demonstra lacunas importantes no acesso à informação e revela a influência de determinantes sociais que afetam o cuidado e a participação social das pessoas com deficiência.

Os dados nacionais apontam maior prevalência de deficiência entre o público feminino (IBGE, 2022). No entanto os achados desse estudo diferem dessa realidade, uma vez que a análise sociodemográfica revelou uma distribuição equitativa entre os sexos, com igual proporção de participantes do sexo masculino e feminino. Esse equilíbrio sugere que, no contexto estudado, o acesso aos serviços da clínica escola ocorre de forma semelhante entre homens e mulheres

A vulnerabilidade socioeconômica é amplamente reconhecida pela literatura como um determinante social da saúde e da funcionalidade, uma vez que a limitação de recursos financeiros impacta o acesso aos serviços, aos equipamentos assistivos e à continuidade da reabilitação (OMS, 2004). Tal situação é reforçada pelos achados desse estudo onde a maior parte das famílias vive com até três salários-mínimos, ressaltando a vulnerabilidade econômica como fator que pode interferir diretamente na adesão e a continuidade dos tratamentos de saúde.

O G*lobal report on health equity for persons with disabilities* evidência que, apesar dos avanços das últimas décadas, pessoas com deficiência continuam a apresentar maior risco de mortalidade precoce, piores condições de saúde e mais limitações funcionais do que aquelas sem deficiência. Tais resultados decorrem, em grande parte, das condições sociais injustas e das barreiras enfrentadas em diversas esferas da vida, inclusive dentro do próprio sistema de saúde, que ainda carece de ações efetivas para garantir equidade no cuidado (OPS, 2025).

Sousa, *et al.* (2014), identificou problemas no acesso a itens de uso pessoal e saúde, incluindo excesso de demanda, demora na realização de consultas especializadas e fragilidades na comunicação entre os níveis assistenciais. Tal achado vai de encontro às dificuldades relatadas no acesso a esses itens, sendo mais citadas as dificuldades financeiras, demora no atendimento e a necessidade de laudos, indicando que apesar do SUS ter ampliado o acesso à reabilitação, persistem entraves relacionados à burocracia, à falta de recursos e ao tempo de espera, que podem comprometer a continuidade do cuidado.

Amorim (2018) ressalta que a falta de acessibilidade e infraestrutura adequada nos serviços de saúde constitui uma barreira recorrente à efetivação da integralidade. A dificuldade de mobilidade, vulnerabilidade socioeconômica, baixa oferta de serviços especializados e encaminhamentos ineficientes também afetam o acesso ao cuidado, reforçando que fatores demográficos e sociais influenciam desigualdades a serviços de saúde (Santos *et al.*., 2014). Esses elementos dialogam diretamente com os achados do presente estudo, especialmente no que se refere às barreiras financeiras e burocráticas.

França *et al.*. (2016) destaca a insuficiência de transporte público acessível como um dos determinantes sociais que tornam o acesso aos serviços de saúde ainda mais complexo para as pessoas com deficiência e Sousa *et al.*. (2014) aponta que o deslocamento até os serviços de saúde envolve desafios variados, incluindo necessidade de acompanhante, tempo de trajeto e limitações estruturais do transporte disponível. Esse estudo reforça essas afirmações pois a ausência de transporte acessível e as dificuldades de locomoção também foram mencionadas por parte dos participantes.

Embora existam marcos legais que preveem o acesso igualitário como a LBI (Brasil, 2015), sua implementação ainda encontra limitações práticas. No âmbito estadual, destaca-se a Lei

Complementar n° 1.117/2025, que amplia o acesso à gratuidade no transporte público metropolitano para pessoas com deficiência e assegura acompanhante gratuito a usuários de cadeiras de rodas (Espírito Santo, 2025). Apesar desses avanços normativos, o baixo percentual de uso de transporte adaptado evidencia que há um descompasso entre o que a legislação prevê e o que é efetivamente garantido, reforçando a necessidade de fiscalização e ampliação da oferta de transporte realmente acessível.

A maior parte dos participantes desse estudo contam com o auxílio de familiares, participam de atividades comunitárias, possuem vínculos religiosos e práticas de lazer demonstrando a relevância das redes de apoio e relações sociais como fatores de facilitação da funcionalidade. Estes achados dialogam com a visão da CIF, que reconhece o papel dos fatores ambientais positivos, como apoio social e familiar, na promoção da autonomia, na ampliação da participação e configuram como elementos significativos para a saúde mental, integração comunitária e qualidade de vida. (OMS, 2004).

A acessibilidade física e pedagógica é um dos pilares para a inclusão educacional prevista pela LBI e reafirmada pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2015; Brasil, 2025). Indo de acordo com essa legislação, foi relatado presença de acessibilidade e professores capacitados para atender alunos com deficiência, indicando avanços na implementação de práticas inclusivas. No entanto, alguns obstáculos relatados nas escolas evidenciam a importância de investimentos contínuos em infraestruturas, capacitação docentes e promoção da conscientização sobre a inclusão.

A ignorância sobre as garantias legais pode limitar o acesso a serviços e benefícios públicos, e a dificuldade de acesso às informações jurídicas ainda é uma realidade no mundo onde, mesmo com a ampla disponibilidade da internet, ainda é difícil acessar de forma clara as normas vigentes em muitos países (Nishikawa-Pacher; Hamann, 2023). Essa limitação no acesso à legislação tende a afetar de maneira desproporcional grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência e famílias de baixa renda, que acabam ocupando posições de desvantagem (Gloppen; Kanyogolo, 2020). Tal situação é reforçada pelos achados dessa pesquisa, uma vez que Mais da metade dos entrevistados declarou não conhecer a LBI.

A PNAISPD, instituída em 2023, visa ampliar o cuidado integral e promover a articulação intersetorial, porém sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à estrutura dos serviços, à formação dos profissionais e à integração entre os diferentes níveis de atenção (Brasil, 2023). Os resultados desse estudo reforçam esses desafios e reforçam a urgência de fortalecer o vínculo entre as unidades básicas de saúde, os centros de reabilitação e as famílias, assegurando a continuidade do acompanhamento e uma melhor orientação sobre os direitos e os recursos disponíveis.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar que as pessoas com deficiência enfrentam um conjunto de vulnerabilidades marcadas por limitações econômicas, barreiras estruturais e dificuldades informacionais que influenciam diretamente sua funcionalidade, participação social e acesso aos direitos garantidos por lei. Embora os marcos normativos nacionais estabeleçam diretrizes fundamentais para a inclusão, os resultados demonstram que sua implementação ainda é parcial, com desafios substanciais para assegurar a inclusão plena e o exercício da cidadania pelas pessoas com deficiência, refletindo-se na percepção limitada de amparo pelas políticas públicas, no baixo conhecimento legislativo e em obstáculos persistentes relacionados ao transporte, obtenção de insumos e burocracia.

O enfrentamento dessas lacunas requer investimentos contínuos em políticas públicas, infraestrutura acessível e processos informativos, além de fornecimento das redes de apoio social, com

ações integradas que fortaleçam a articulação entre os serviços, garantam acessibilidade efetiva e ampliem o acesso à informação sobre direitos e recursos disponíveis. Assim, promover a inclusão e a funcionalidade implica reconhecer que a eliminação das barreiras - físicas, informacionais, sociais e atitudinais - é condição indispensável para consolidar uma sociedade mais justa, equitativa e alinhada aos princípios da LBI e da CIF.

REFERÊNCIAS

AMORIM, E. G.; LIBERALI, R.; MEDEIROS NETA, O. M. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na Atenção Primária no Brasil: uma revisão integrativa. **Holos**. 2018; v. 1, p. 224-236. DOI: 10.15628/holos.2018.5775

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1526, de 11 de outubro de 2023**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Presidência da República. **Decreto n° 12.686, 20 de outubro de 2025.** Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Brasília, 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.

ESPÍRITO SANTO. **Lei Complementar nº 1117, de 15 de julho de 2025**. Altera a Lei Complementar nº 213, de 3 de dezembro de 2001, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 029/00, de 29 de novembro de 2000, que altera a redação do caput do art. 229 da Constituição Estadual do Espírito Santo. Vitória, 2025.

GLOPPEN, S; KANYONGOLO, F. E. 'Courts and the Poor in Malawi: Economic Marginalization, Vulnerability, and the Law' (2007). **5 International Journal of Constitutional Law 258**; Chimaraoke Izugbara and others, 'Regional Legal and Policy Instruments for Addressing LGBT Exclusion in Africa' (2020) 28 Sexual and Reproductive Health Matters 1698905.

IBGE. **Relatório do Censo Demográfico 2022**. Características Gerais da População – Resultado da Amostra. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.

NISHIKAWA-PACHER, A.; HAMANN, H. Is Every Law for Everyone? Assessing Acess to National Legislation Trough Official Legal Databases around the World. **Oxf J Leg Stud**. Feb, 2018, v. 43, n. 2, p. 298 – 321. DOI: 10.1093/ojls/gqac032.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade**. Organização Mundial da Saúde. Lisboa, 2004.

SANTOS, D. B.; VÁZQUEZ-RAMOS, V.; OLIVEIRA, C. C. C.; LÓPEZ-ARELLANO, O. Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. **Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv**. 2019, v.17, n.2, p. 1-20. DOI:10.11600/1692715x.17206

SOUSA, F. O. S.; MEDEIROS, K. R.; GURGEL JÚNIOR, G. D.; ALBUQUERQUE, P.C. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Cienc Saude Colet**. 2014, v. 19, n. 4, p. 1283-1293. DOI:10.1590/1413-81232014194.01702013

UNA-SUS/UFMA. **Redes de Atenção à Saúde**: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência/ Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Paola Trindade Garcia (Org.). - São Luís: EDUFMA, 2017. ISBN: 978-85-7862-704-1

WHO. **Global report on health equity for persons with disabilities.** Geneva: World Health Organization; 2022. ISBN 978-92-4-006360-0

146. DIREITOS E DESAFIOS DO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NO ACESSO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA ACESSIBILIDADE E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

RIGHTS AND CHALLENGES OF PATIENTS WITH HEARING IMPAIRMENT IN ACCESS TO HEALTHCARE: AN ANALYSIS OF ACCESSIBILITY AND PUBLIC POLICIES IN BRAZIL

Lyvia Elena Klawa Cau[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Maria Fernanda de Jesus Oliveira[1], Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1],Amanda Calzi Roldi[2], Fabiana Rosa Neves Smiderle[3].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: klawalyvia@yahoo.com

RESUMO

Introdução: A deficiência auditiva é definida pela limitação da audição a longo prazo, sendo unilateral total ou bilateral parcial ou total, decorrente de causas genéticas ou alterações no sistema auditivo, a qual com uma ou mais barreiras, compromete a comunicação, desenvolvimento de linguagem e participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade de forma igualitária. **Objetivo:** Analisar os direitos dos pacientes com deficiência auditiva no contexto da acessibilidade aos serviços de saúde. **Método:** Refere-se à revisão integrativa realizada em março de 2025. Para a seleção dos artigos, efetuou-se uma busca na base de dados PUBMED, utilizando os descritores: "Communication Aids for Disabled" OR "Transitory Deafness" OR "Persons With Hearing Impairments" AND "Health" AND "Public Policy". **Resultados:** A pesquisa inicial compreendeu um total de 565 artigos. Após a leitura de títulos foram selecionados 40 artigos. Sendo realizada a análise e leitura completa dos respectivos resumos e foram identificados apenas 20 artigos que compuseram a revisão desta pesquisa. A literatura evidencia que, apesar de avanços legais, pessoas com deficiência auditiva ainda enfrentam barreiras comunicacionais e estruturais que limitam o acesso equitativo à saúde. A falta de intérpretes, de materiais acessíveis e de formação adequada dos profissionais gera atendimentos inadequados e riscos à segurança do paciente. No Brasil, políticas como a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva e o reconhecimento da Libras representam progressos, mas ainda carecem de implementação efetiva. Assim, a acessibilidade comunicacional permanece essencial para garantir autonomia, dignidade e o pleno direito à saúde dessa população. **Conclusão:** Verificou-se que a efetividade das políticas públicas continua sendo limitada pela ausência de estrutura, pela formação insuficiente dos profissionais e pela falta de acompanhamento sistemático das ações. No contexto geral, as populações surdas e com deficiência auditiva necessitam de cuidado acessível e prioritário, entretanto há uma carência assistencial e escassez de pesquisas voltadas para serviços de saúde inclusivos.Torna-se essencial assegurar o direito à comunicação plena e compreensível, com o incentivo de busca por informações sobre saúde nas comunidades surdas.

Palavras-chave: Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência. Perda Auditiva. Pessoas com Deficiência Auditiva. Saúde. Política Pública.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é definida pela limitação da audição a longo prazo, sendo unilateral total ou bilateral parcial ou total, decorrentes de causas genéticas ou alterações no sistema auditivo, a qual com uma ou mais barreiras, compromete a comunicação, desenvolvimento de linguagem e participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade de forma igualitária. Ademais, estudos também apontam barreiras em relação ao acesso da informação e educação em saúde, assim como na imprecisão na comunicação médico-paciente deficiente (Pinilla *et al.*., 2019).

Nas Américas, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), constata-se estatisticamente que 217 milhões de pessoas vivem com perda auditiva, podendo ser classificada como leve, moderada, moderadamente grave, severa ou profunda. Apesar das consequências da perda auditiva nem sempre serem evidentes, a deficiência auditiva resulta em aspectos negativos de comunicação interpessoal, bem estar psicossocial e qualidade de vida do indivíduo (Tsimpida; Kaitelidou; Galanis, 2018).

No cuidado ao paciente, a comunicação é um pilar fundamental e insubstituível para interpretação do tratamento efetivo. Portanto, se há uma comunicação deficiente, todo o processo de saúde é prejudicado, iniciando na interpretação errônea de seu tratamento, a falta de empoderamento na decisão do cuidado, a redução de satisfação dos usuários, até a não adesão às práticas do cuidado (Reed *et al.*, 2021).

Por outro lado, sabe- se que as práticas de saúde podem ser implementadas em alguns eixos centrais que vão além do cuidado individual, como na política, programas, serviços ou até mesmo sistemas (Peixoto; Chaves, 2019). Assim, em 2004 foi implementado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva - PNASA (Portaria MS 2.073, de 2004), estabelecendo critérios técnicos mínimos para o funcionamento dos serviços, reorganização e a classificação dos procedimentos utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), relacionados à saúde auditiva (Silva; Gonçalves; Soares, 2014).

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar os direitos dos pacientes com deficiência auditiva no contexto da acessibilidade aos serviços de saúde, considerando as políticas públicas existentes e os desafios enfrentados por essa população a fim de garantir a equidade.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa elaborada por meio de um levantamento bibliográfico realizado em março de 2025. A metodologia utilizada consiste em: levantamento de hipótese e objetivo da revisão; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; análise dos artigos; definição das informações retiradas dos artigos selecionados; compilação dessas etapas para a elaboração do texto.

Inicialmente para a elaboração do trabalho, foi desenvolvida a seguinte hipótese norteadora: “Quais são os direitos e desafios do paciente com deficiência auditiva na acessibilidade e acesso à saúde?”

Para a seleção dos artigos foi realizada um levantamento bibliográfico na base de dados PUBMED, utilizando os descritores: “Communication Aids for Disabled” OR “Transitory Deafness” OR “Persons With Hearing Impairments” AND “Health” AND “Public Policy”. Como estratégia de busca utilizou-se os descritores em conjunto com os operadores booleanos “AND” e “OR” a fim de analisar uma quantidade maior nos resultados, abrangendo a pesquisa.

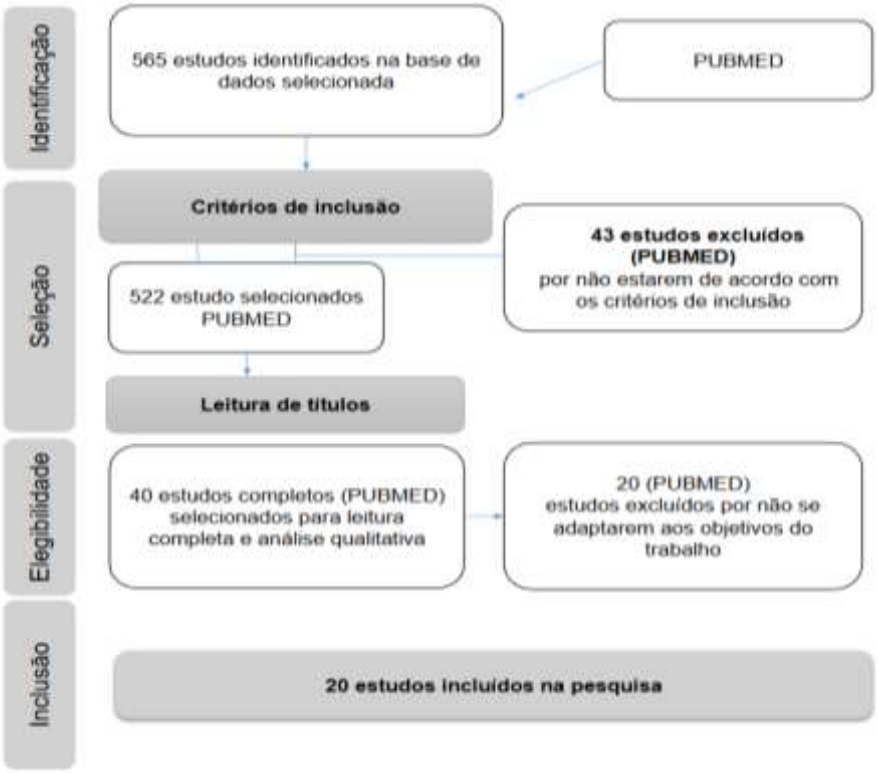
Aplicou-se, por fim, os seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis no idioma inglês e português. Os estudos identificados foram selecionados por meio da análise de título e leitura

do resumo, assim sendo incluídos aqueles que tinham relação com a temática desta pesquisa e com o mesmo critério, excluindo aqueles que não tinham similaridade com o tema. Por último, procedeu-se à leitura integral dos artigos, sendo incluídos na amostra final da revisão integrativa apenas aqueles que estavam em conformidade com os objetivos da pesquisa aqui desenvolvida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa compreendeu um total de 565 artigos potencialmente relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, que consideram textos completos e idiomas em inglês e português, restaram 522 artigos. Entre eles, 40 artigos foram selecionados com base na leitura dos títulos, e após a análise dos respectivos resumos foram identificados 20 artigos que conferem com os objetivos desta pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma Prisma.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Tabela 1 - Descrição dos principais estudos encontrados com seus respectivos anos de publicação e local de publicação.

Autor	Ano	Título do trabalho	Tipo de estudo	Objetivo
Anthony *et al.*.	2024 PubMed	Hearing loss, hearing aids, and satisfaction with health care in the national Health Interview Survey	Estudo transversal	"A perda auditiva pode impactar negativamente a satisfação com os cuidados de saúde por meio de barreiras de comunicação entre paciente e profissional de saúde e pode ser passível de tratamento auditivo."
Beaver *et al.*.	2021 PubMed	Viewing the healthcare system through a deaf lensViewing the healthcare system through a deaf lens	Não informado	Examinar algumas barreiras comuns à participação efetiva de pessoas surdas no sistema de saúde.
Chodosh *et al.*.;	2020 PubMed	Face masks can be devastating for people with hearing loss	Editorial	"Como podemos preservar a comunicação com pacientes com perda auditiva neste novo mundo de máscaras?"
Engelman *et al.*.	2013 PubMed	Responding to the deaf in disasters: establishing the need for systematic training for state-level emergency management agencies and community organizations	Não informado	"Necessidades de treinamento em preparação para emergências relacionadas a surdos e deficientes auditivos para agências estaduais de gerenciamento de emergências e organizações comunitárias (OCs) que atendem pessoas surdas."
Gutenberg *et al.*.	2018 PubMed	Big Data for sound policies: Toward evidence-informed hearing health policies.	Estudo de coorte retrospectivo	Descrever o uso de Big Data, por meio do projeto EVOTION, para gerar uma base de evidência que possa orientar a formulação de políticas de saúde auditiva.
James *et al.*.	2021 PubMed	Conceptual Model of Emergency Department Utilization among Deaf and hard-of-Hearing Patients: A critical review.	Revisão crítica	"Desenvolver um modelo conceitual descrevendo fatores de pacientes e não pacientes (por exemplo, comunidade, sistema de saúde, provedor) que influenciam a utilização do DE e os processos de atendimento do DE entre pessoas com DHH."
James *et al.*.	2022 PubMed	Communication access in mental health and substance use treatment facilities for deaf American Sign Language users.	Análise Secundária	"Avaliar a prestação de serviços de acessibilidade, como serviços em língua de sinais por meio de um intérprete ou provedor fluente, em instalações de tratamento de saúde mental e uso de substâncias dos EUA cobertas pela Seção 1557 da ACA"
Peixoto *et al.*.	2019 PubMed	Análise da implantação da política nacional de atenção à saúde auditiva em uma unidade federativa do Brasil.	Estudo qualitativo de avaliação	"Analisar o grau de implementação da política nacional de saúde no âmbito estadual."
Pendergrass *et al.*.	2017 PubMed	Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach: A qualitative socio-ecological approach.	Estudo qualitativo usando um modelo socioecológico (MEE).	Examinar as percepções dos NPs sobre barreiras e facilitadores na prestação de assistência médica a usuários surdos da ASL.
Pinilla *et al.*.	2019 PubMed	Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: a qualitative study	Estudo qualitativo com abordagem socioconstrutivista	"Explorar os conceitos de doenças incorporados em sinais, o comportamento primário de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e as barreiras de comunicação entre membros de uma comunidade surda."
Poon *et al.*.	2022 PubMed	Communication with face masks during the COVID-19 pandemic for adults with hearing loss	Estudo transversal	"Investigar em que medida as máscaras faciais, como medida de proteção de saúde e segurança contra o SARS-CoV-2, afetaram a compreensão da fala no dia a dia de adultos com surdez ou perda auditiva e identificar possíveis estratégias para melhorar a acessibilidade à comunicação."
Reed *et al.*.	2021 PubMed	Association of self-reported trouble hearing and patient-provider communication with hospitalizations among Medicare beneficiaries	Não informado	Examinar o papel da comunicação paciente-profissional como o mecanismo pelo qual aqueles com perda auditiva têm maior probabilidade de serem hospitalizados

Reed *et al.*.	2021 PubMed	Medicare beneficiaries with self-reported functional hearing difficulty have unmet health care needs: Study examines the level of access to a usual source of care for Medicare beneficiaries who reported hearing loss	Não informado	Avaliar o impacto que a perda auditiva pode estar tendo tanto nos resultados de saúde quanto na qualidade do atendimento
Saeed *et al.*.	2022 PubMed	Barriers to and facilitators of effective communication in perinatal care: a qualitative study of the experiences of birthing people with sensory, intellectual, and/or developmental disabilities	Estudo qualitativo	"Compreender as experiências de comunicação de parturientes com DDI e/ou deficiências sensoriais na assistência perinatal."
Silva *et al.*.	2014 PubMed	National Policy on Health Care Hearing: an evaluative study from covering services and diagnostic procedures.	Estudo avaliativo	Avaliar a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) com base na cobertura de serviços especializados e procedimentos diagnósticos em saúde auditiva no Brasil.
Soleman *et al.*.	2021 PubMed	Políticas de saúde e definições de surdez e deficiência auditiva no SUS: um monólogo?	Levantamento documental	Identificar como a definição orgânico/biológica e a definição social/antropológica foram expressas nas políticas de saúde para pessoas com deficiência auditiva/surdez no Sistema Único de Saúde (SUS)
Tannenbaum *et al.*.	2025 PubMed	Communication barriers to optimal access to emergency rooms according to deaf and hard-of-hearing patients and health care workers: A mixed-methods study.	Estudo de métodos mistos	"Identificar barreiras de comunicação entre profissionais de saúde (PS) e pacientes surdos e com deficiência auditiva (PSA)".
Tsimpida *et al.*.	2018 PubMed	Determinants of health- related quality of life (HRQoL) among deaf and hard of hearing adults in Greece: a cross-sectional study.	Estudo transversal	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em adultos surdos e com deficiência auditiva na Grécia, e investigar os fatores determinantes dessa qualidade de vida
Vianna *et al.*.	2022 PubMed	A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica.	Estudo qualitativo, documental, fundamentado nos pressupostos teóricos de Foucault	"Realizar uma análise genealógica da surdez, ou seja, uma análise das práticas de saber e poder na política de saúde brasileira. "
Xu *et al.*.	2021 PubMed	External communication barriers among elderly deaf and hard of hearing people in China during the COVID-19 pandemic emergency isolation: A qualitative study.	Estudo qualitativo	"Explorar as necessidades e dificuldades enfrentadas pelo grupo DHH mais velho na comunicação externa durante emergências de saúde pública em Wuhan, China, no contexto da pandemia da COVID-19."

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A análise dos direitos e desafios enfrentados por pessoas com deficiência auditiva no acesso aos serviços de saúde revela a persistência de um cenário de desigualdade estrutural e comunicacional, mesmo diante dos avanços normativos e tecnológicos observados nas últimas décadas. A literatura científica indica que a deficiência auditiva, mais do que uma limitação sensorial, é também um marcador social de vulnerabilidade, uma vez que o acesso aos serviços de saúde depende fortemente da comunicação e da interação interpessoal. A ausência de estratégias inclusivas e de políticas efetivas de acessibilidade comunicacional coloca essa população em condição de desvantagem, comprometendo princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade e a equidade.

Em nível internacional, diferentes estudos apontam que a barreira comunicacional continua sendo o principal obstáculo à efetivação do direito à saúde entre pessoas surdas ou com perda auditiva. Beaver e Carty (2021) descrevem que, mesmo em sistemas de saúde com alta cobertura, como o australiano, o atendimento permanece centrado em práticas ouvintes e pouco adaptado às necessidades linguísticas da comunidade surda. Pendergrass *et al.*. (2017) complementam essa perspectiva ao identificar que a falta de intérpretes qualificados, a escassez de materiais acessíveis e o desconhecimento sobre a cultura surda entre os profissionais de saúde geram experiências negativas e evitáveis durante o atendimento. Essa constatação reforça o caráter estrutural das barreiras enfrentadas, que não se limitam à dimensão técnica da comunicação, mas envolvem aspectos éticos, culturais e formativos.

Durante a pandemia de COVID-19, a emergência sanitária acentuou as desigualdades já existentes. O uso obrigatório de máscaras e outras barreiras físicas interferiu diretamente na leitura labial e na percepção visual da fala, recursos fundamentais para indivíduos com deficiência auditiva (Chodosh; Weinstein; Blustein, 2020; Poon; Jenstad, 2022). Além disso, Xu *et al.*. (2021) evidenciaram que, em contextos de isolamento social, a ausência de canais acessíveis de comunicação e informação em saúde ampliou o sentimento de insegurança e o risco de desinformação entre idosos surdos. Esses achados demonstram que, em situações de crise, a acessibilidade comunicacional deve ser entendida como componente essencial das políticas de emergência, e não como um aspecto secundário.

No contexto brasileiro, as políticas públicas de saúde auditiva representam um avanço significativo, mas ainda enfrentam desafios quanto à sua efetividade e capilaridade. A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), implementada em 2004, buscou consolidar a prevenção, detecção precoce e reabilitação da perda auditiva no âmbito do SUS. No entanto, análises avaliativas indicam lacunas importantes. Silva, Gonçalves e Soares (2014) e Peixoto e Chaves (2019) apontam que há desigualdades regionais na cobertura dos serviços, insuficiência de recursos humanos especializados e fragilidades na articulação entre os níveis de atenção, o que compromete a integralidade do cuidado. Soma-se a isso a ausência de mecanismos robustos de monitoramento e avaliação das ações, dificultando a mensuração do impacto real da política sobre a qualidade de vida dos usuários.

Sob uma perspectiva sociopolítica, Soleman e Bousquat (2021) e Vianna *et al.*. (2022) argumentam que a concepção de surdez adotada pelo Estado brasileiro permanece fortemente atrelada ao modelo biomédico e à lógica reabilitadora, em detrimento de uma abordagem sociocultural e de direitos. Essa visão reduz a deficiência auditiva a um problema clínico a ser corrigido, negligenciando a dimensão linguística, identitária e cultural da surdez. Como consequência, políticas de saúde e programas de capacitação profissional raramente incorporam a perspectiva da comunidade surda como sujeito de direitos e não apenas como público-alvo. Tal cenário revela uma distância entre o marco legal, que reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio oficial de comunicação desde a Lei nº 10.436/2002 e sua efetivação nos serviços de saúde, ainda majoritariamente desprovidos de intérpretes e materiais bilíngues.

As evidências internacionais corroboram o impacto dessa exclusão sobre os resultados em saúde. Reed *et al.*. (2021a, 2021b) identificaram que adultos e idosos com deficiência auditiva apresentam maior risco de hospitalizações, menor satisfação com o atendimento e pior adesão terapêutica, em razão das falhas de comunicação e do acesso restrito a fontes de informação. Tannenbaum-Baruchi *et al.*. (2025) reforçam que, em serviços de urgência, a comunicação ineficaz pode resultar em diagnósticos incorretos, aumento do

tempo de atendimento e comprometimento da segurança do paciente. Esses achados têm implicações diretas para o SUS, especialmente considerando a alta demanda por serviços de emergência e a necessidade de protocolos acessíveis para populações diversas.

A literatura também aponta caminhos possíveis para o aprimoramento das políticas de saúde auditiva. Gutenberg *et al.*. (2018) defendem o uso de *big data* e de indicadores epidemiológicos para orientar decisões baseadas em evidências e promover a integração entre vigilância, prevenção e reabilitação. Engelman *et al.*. (2013) reforçam a importância do treinamento sistemático de profissionais de saúde e gestores para o atendimento de populações surdas, sobretudo em contextos de desastres e emergências. Tais abordagens dialogam com a perspectiva da equidade em saúde, que requer ações estruturantes e intersetoriais capazes de reduzir desigualdades históricas.

No Brasil, o desafio consiste em transformar os avanços legais em práticas efetivas de cuidado. Para isso, é imprescindível que a formação dos profissionais de saúde incorporem conteúdos sobre acessibilidade comunicacional, direitos da pessoa com deficiência e cultura surda. A ausência desses temas na grade curricular perpetua o desconhecimento e o preconceito, como observam Pendergrass *et al.*. (2017) e Saeed *et al.*. (2022). A integração da Libras como disciplina obrigatória, conforme determina o Decreto nº 5.626/2005, ainda é limitada, especialmente em cursos da área da saúde, o que fragiliza a comunicação entre profissionais e pacientes e contribui para a exclusão.

A acessibilidade comunicacional, portanto, deve ser compreendida não apenas como uma adaptação técnica, mas como um princípio ético e político que sustenta o direito à saúde. Garantir comunicação eficaz é garantir autonomia, segurança e dignidade ao paciente. Nesse sentido, a equidade em saúde, conceito central nas políticas públicas brasileiras, só se concretiza quando o acesso é universal e adaptado às especificidades de cada grupo populacional. A deficiência auditiva, ao exigir ajustes estruturais e simbólicos, desafia o sistema de saúde a reinventar suas práticas e reconhecer a diversidade como elemento constitutivo do cuidado.

CONCLUSÃO

Dessa forma, a revisão da literatura demonstra que, embora o Brasil possua um arcabouço normativo robusto voltado à inclusão das pessoas com deficiência auditiva, a efetividade das políticas públicas ainda é limitada pela ausência de estrutura, pela formação insuficiente dos profissionais e pela falta de acompanhamento sistemático das ações. A experiência internacional, por sua vez, reforça que o enfrentamento dessas barreiras demanda planejamento estratégico, investimento em capacitação e envolvimento da comunidade surda em todas as etapas do processo decisório.

No contexto geral, as populações surdas e com deficiência auditiva necessitam de cuidado acessível e prioritário, entretanto há uma carência assistencial e escassez de pesquisas voltadas para serviços de saúde inclusivos. Assim, mais do que garantir o acesso físico aos serviços de saúde, é necessário assegurar o direito à comunicação plena e compreensível, condição indispensável para o exercício da cidadania e para a promoção da saúde em seu sentido integral, com o incentivo de busca por informações sobre saúde nas comunidades surdas.

REFERÊNCIAS

ANTHONY, Teresa *et al.*. Hearing loss, hearing aids, and satisfaction with health care in the national Health Interview Survey. **Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery**, v. 170, n. 2, p. 414–421, 2024.

BEAVER, Sherrie; Carty, Breda. Viewing the healthcare system through a deaf lens. **Public health research & practice**, v. 31, n. 5, 2021.

CHODOSH, Joshua; WEINSTEIN, BARBARA E.; Blustein, Jan. Face masks can be devastating for

people with hearing loss. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 370, p. m2683, 2020.
Engelman, Alina *et al.*. Responding to the deaf in disasters: establishing the need for systematic training for state-level emergency management agencies and community organizations. **BMC health services research**, v. 13, n. 1, p. 84, 2013.

Gutenberg, Johanna *et al.*. Big Data for sound policies: Toward evidence-informed hearing health policies. **American journal of audiology**, v. 27, n. 3S, p. 493–502, 2018.
James, Tyler G. *et al.*. Conceptual Model of Emergency Department Utilization among Deaf and hard-of-Hearing Patients: A critical review. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 24, p. 12901, 2021.

James, Tyler G. *et al.*. Communication access in mental health and substance use treatment facilities for deaf American Sign Language users. **Health affairs (Project Hope)**, v. 41, n. 10, p. 1413–1422, 2022.

Peixoto, Marcus Valerius da Silva; CHAVES, Sônia Cristina Lima. Análise da implantação da política nacional de atenção à saúde auditiva em uma unidade federativa do Brasil. **CODAS**, v. 31, n. 3, p. e20180092, 2019.

Pendergrass, Kathy M. *et al.*. Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach: A qualitative socio-ecological approach. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 29, n. 6, p. 316–323, 2017.
Pinilla, Severin *et al.*. Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: a qualitative study. **International journal for equity in health**, v. 18, n. 1, p. 71, 2019.

Poon, Brenda T.; JENSTAD, Lorienne M. Communication with face masks during the COVID-19 pandemic for adults with hearing loss. **Cognitive research: principles and implications**, v. 7, n. 1, p. 24, 2022.

Reed, Nicholas S. *et al.*. Association of self-reported trouble hearing and patient-provider communication with hospitalizations among Medicare beneficiaries. **Seminars in hearing**, v. 42, n. 1, p. 26–36, 2021.

Reed, Nicholas S. *et al.*. Medicare beneficiaries with self-reported functional hearing difficulty have unmet health care needs: Study examines the level of access to a usual source of care for Medicare beneficiaries who reported hearing loss. **Health affairs (Project Hope)**, v. 40, n. 5, p. 786–794, 2021b.

Saeed, Gul *et al.*. Barriers to and facilitators of effective communication in perinatal care: a qualitative study of the experiences of birthing people with sensory, intellectual, and/or developmental disabilities. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 22, n. 1, p. 364, 2022.

Silva, Luciana Santos Gerosino Da; Gonçalves, Cláudia Giglio De Oliveira; Soares, Vânia Muniz Néquer. National Policy on Health Care Hearing: an evaluative study from covering services and diagnostic procedures. **CoDAS**, v. 26, n. 3, p. 241–247, 2014.

Soleman, Carla; Bousquat, Aylene. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Cadernos de saude publica**, v. 37, n. 8, 2021.
Tannenbaum-Baruchi, Carolina; Feder-Bubis, Paula; Aharonson-Daniel, Limor. Communication barriers to optimal access to emergency rooms according to deaf and hard-of-hearing patients and health care workers: A mixed-methods study. **Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine**, v. 32, n. 3, p. 246–259, 2025.

Tsimpida, Dialechti; Kaitelidou, Daphne; Galanis, Petros. Determinants of health- related quality of life (HRQoL) among deaf and hard of hearing adults in Greece: a cross-sectional study. **Archives belges de sante publique [Archives of public health]**, v. 76, n. 1, p. 55, 2018.

Vianna, Nubia Garcia *et al.*. A surdez na política de saúde brasileira: uma análise genealógica. **Ciencia & saude coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1567–1580, 2022.

Xu, Di *et al.*. External communication barriers among elderly deaf and hard of hearing people in China during the COVID-19 pandemic emergency isolation: A qualitative study. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 21, 2021.

147. NOVO MODELO DE SAÚDE VOLTADA PARA A MULHER: UMA REVISÃO NARRATIVA

NEW WOMEN-FOCUSED HEALTH MODEL: A NARRATIVE REVIEW

Inês Thomé Poldi Taddei[1], Maressa da Silva Felici[1], Luciana Carrupt Machado Sogame[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: maressafelici@gmail.com

RESUMO:

Introdução: No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais no século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Em contrapartida, o movimento sanitário juntamente com o movimento feminista conduziu à implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a primeira política pública ampla e integral voltada especificamente para o público feminino. Posteriormente, novos programas e políticas foram implantados, marcando um novo modelo de saúde da mulher. **Objetivo:** Contextualizar e discutir acerca do novo modelo de saúde voltada para a mulher. **Método:** trata-se de um Artigo de Revisão Bibliográfica da modalidade Revisão Narrativa de Literatura acerca do Novo Modelo De Saúde Voltada Para A Mulher. Utilizou-se uma análise descritiva fazendo-se a coleta, avaliação e síntese de informações relevantes de fontes de literatura existentes. **Resultados:** PAISM possibilitou a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. As novas políticas e o PAISM possibilitaram a implantação em 2011 da Rede Cegonha e posteriormente em 2024 a Rede Alyne, uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher, dentre outros direitos, a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. **Conclusão:** A trajetória das políticas nacionais públicas referentes à saúde da mulher é marcada pela luta pelos direitos em todos os períodos de vida. Constata-se avanços referentes a integralidade do cuidado e as políticas públicas brasileiras referentes à saúde da mulher e à saúde materno-infantil.
Palavras-chave: Política Pública Nacional. Saúde da mulher. Saúde materno-infantil. Rede Cegonha; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO:

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto (Carvalheiro, 2013; Forattini, 2000). Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (Brasil, 2004).

As primeiras políticas públicas materno-infantil eram voltadas apenas para a saúde infantil e as mulheres não eram vistas como uma meta a ser alcançada (Secchi, 2020). Graças ao movimento feminista, foi possível ganhar mais espaço em relação aos direitos das mulheres, que passaram a ser atendidas em outras períodos de vida, não apenas na fase reprodutiva (Medeiros; Guareschi, 2009; Souto; Moreira, 2021). O cuidado com a saúde da mulher começou a ser melhor identificado a partir de 1975 com a elaboração do Programa Nacional Saúde Materno-Infantil (Dos Santos; Simoura; Sogame, 2018).

Em 1983, o movimento sanitário que se instalou contra o Sistema Público de Saúde vigente à época juntamente com o movimento feminista conduziram à implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo Ministério da Saúde, tornando-se a primeira política pública voltada especificamente para o público feminino (Silva; Silveira, 2020).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em sumário diagnóstico, identificou na época dentre os outros principais problemas de saúde na população feminina, a baixa cobertura do acompanhamento pré-natal associada a baixa qualidade de atendimento e a questão da assistência ao parto, sendo fato corriqueiro nas cidades a perambulação das parturientes por diversas maternidades em busca de atendimento para seu parto (Brasil, 1984). O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983, serviu de base para a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 1984).

No ano de 2007, a publicação da Lei n.º 11.634, dispondo sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no SUS, veio somar-se aos demais instrumentos vigentes com mudanças profundas implantadas na saúde da mulher, em especial, voltadas para o seu período gravídico (Brasil, 2007). Neste contexto, em 2011 foi implantada no SUS pela Portaria MS n.º 1.459 a Rede Cegonha, um programa objetivando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, incluindo dentre um de seus componentes a garantia de transporte sanitário, conferindo, assim, todos os direitos necessários para garantir à gestante um ciclo gravídico puerperal seguro (Brasil, 2011). Recentemente, na data de 12 de setembro de 2024, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 5.350 para dispor sobre a Rede Alyne (Brasil, 2024).

Dessa forma, observam-se significativas mudanças nas políticas públicas brasileiras direcionadas à saúde da mulher ao longo dos anos, suscitando promover melhor assistência. Diante do exposto, esta pesquisa objetivou contextualizar e discutir acerca do novo modelo de saúde voltada para a mulher.

MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um Artigo de Revisão Bibliográfica da modalidade Revisão Narrativa de Literatura acerca do novo modelo de saúde voltada para a mulher.

Os estudos de revisão bibliográfica caracterizam-se pelo uso e análise de documentos de domínio científico, tais como livros, teses, dissertações e artigos científicos (Cavalcante; Oliveira, 2020). Nessa conjuntura, as revisões narrativas são um tipo de método que permite uma ampla descrição sobre uma temática, possibilitando uma rápida atualização dos estudos, sem gerar esgotamento de todas as fontes de informação, visto que sua realização não é feita por busca e análise sistemática dos dados (Cavalcante; Oliveira, 2020). Essa metodologia proporciona a compreensão e a explanação da temática possibilitando a

realização de discussões relevantes, o debate e reflexão bem como a sugestão de avanços e possíveis melhorias em determinadas temáticas emergentes (Ogassavara *et al.*, 2023).

Dessa forma, para realização deste estudo utilizou-se uma análise descritiva fazendo-se a coleta, avaliação e síntese de informações relevantes de fontes de literatura existentes suscitando expor e interpretar componentes, definições e conceitos da temática abordada, expandindo-se a compreensão (Ogassavara *et al.*, 2023). Produziu-se a análise e discussão de publicações presentes na literatura visando a concepção ampla sobre o campo de estudo (Knopf, 2006). Foi adotado o desenho metodológico de uma pesquisa de natureza qualitativa abrangendo uma análise documental (Marconi; Lakatos, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tinha como objetivos programáticos traçados elencar o aumento da cobertura e concentração do atendimento pré-natal, proporcionando iguais oportunidades de utilização desses serviços a toda a população e a melhoria da qualidade da assistência ao parto, ampliando a cobertura do atendimento prestado por pessoal treinado tanto no sistema formal como no informal (parteiras tradicionais) e diminuindo os índices de cesáreas desnecessárias (Brasil, 1984).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), possibilitou a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), um novo programa para a saúde da mulher que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (Brasil, 1984). Essas políticas e o PAISM possibilitaram através da Portaria MS n.º 1.459 a criação da Rede Cegonha (Brasil, 2011).

A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher, dentre outros direitos, a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, tendo como um de seus princípios a compatibilização com as atividades da rede de atenção materna em desenvolvimento no estado e como uma de suas diretrizes a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro (Brasil, 2011). Um de seus componentes de organização é o Pré-Natal que deve ser realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno; vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto seguro (Brasil, 2017).

Dentre as diretrizes da Rede Cegonha estão: acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte seguro; boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade; e acesso às ações de planejamento reprodutivo (Brasil, 2017).

Dentre os objetivos da Rede Cegonha estão: promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (Brasil, 2017; Brasil, 2013).

No ano de 2022 o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS-GM n.º 715, de 04.04.2022, alterando a Portaria de Consolidação MS-GM n.º 3, de 28.09.2017, para instituir a Rede Materno e Infantil (RAMI) em substituição a Rede Cegonha (Brasil, 2022). Essa portaria foi alvo de reações por parte do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), que em nota conjunta pleitearam a revogação da Portaria MS-GM n.º 715, de

04.04.2022, questionando a publicação unilateral por parte do Ministério da Saúde, sem qualquer discussão na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), somado ao ênfase dado a atuação do médico obstetra sem contemplar ações e serviços voltados às crianças e a atuação dos médicos pediatras e a exclusão do enfermeiros obstetras (CONASS, 2022).

No ano de 2024 a Rede Cegonha é substituída pela Rede Alyne por meio da Portaria GM/MS n.º 5.350 (Brasil, 2024). A Rede Alyne tem como principal objetivo reduzir a mortalidade materna no Brasil em 25%, em especial, a mortalidade materna de mulheres negras em 50% até 2027, aumentando o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças (Brasil, 2024). Para atingir este objetivo busca reestruturar os serviços de urgência e emergência (Dos Reis, 2018).

Desta forma, após a Constituição Federal de 1988, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de 1984, cujo olhar voltava-se para a mulher na sua integralidade, no tocante ao período gravídico, avançou no ano de 2000 com o Programa de Humanização e o Manual Técnico para a Assistência Pré-Natal, ambos do Ministério da Saúde, quando, em 2004, foi implantada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 1984; Brasil, 1988; Brasil,2000).

Posteriormente, no ano de 2011 a Rede Cegonha foi instituída no SUS objetivando atenção humanizada à gravidez e ao parto e a garantia de transporte sanitário, sendo substituída no ano de 2022 pela Rede Materno e Infantil (RAMI) e retomada no ano de 2023, onde em 2024 foi reformulada sendo substituída pela Rede Alyne (Brasil, 2023).

Rede cegonha no espírito santo: apresentando o protocolo de vinculação da gestante

No contexto local, a adesão à Rede Cegonha no SUS pelo Estado do Espírito Santo aconteceu no ano de 2011, por meio da Resolução CIB n.º 162, de 20 de outubro de 2011, com a aprovação do grupo Condutor Estadual e da Região de Saúde Norte como prioritária (Espírito Santo, 2011a; Espírito Santo, 2011b).

A adesão à Rede Cegonha poderia se dar de duas formas: regional e facilitada, sendo a primeira a forma com que os municípios do Estado do Espírito Santo fizeram a adesão (MS, SD). A adesão regional tem como princípio considerar os critérios epidemiológicos e populacionais e as ações e propostas são eleitas pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCE/ RC) do estado (MS, SD). Em função das discussões realizadas a adesão do Estado do Espírito Santo à Rede Cegonha culminou no ano de 2017 com a elaboração do Protocolo de Vinculação da Gestante (Espírito Santo, 2017).

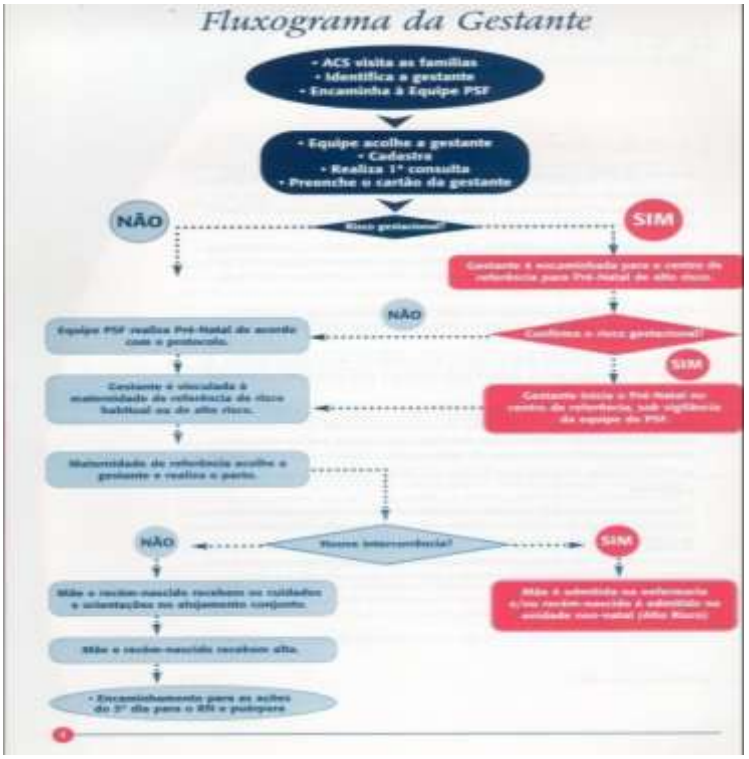
De acordo com o documento, o referido protocolo objetivava a implantação/implementação da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil nos municípios capixabas, que integram as quatro Regiões de Saúde do Espírito Santo, de forma a subsidiar a sua organização e funcionamento (Espírito Santo, 2017).

O Protocolo de Vinculação da Gestante (Espírito Santo, 2017) trata do pré-natal e da captação precoce da gestante:

> O pré-natal é o acompanhamento realizado pela equipe médica de uma Unidade de Saúde que tem como objetivo acompanhar as condições de saúde da gestante e do feto. Durante a gestação são realizados exames laboratoriais para identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou do feto. É importante que as gestantes iniciem seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada, ou antes, de completarem três meses de gestação, como é preconizado dentre os 10 passos para um pré-natal de qualidade na Atenção Básica, ou seja, captação precoce (Espírito Santo, 2017, p.6).

O Protocolo de Vinculação da Gestante (Espírito Santo, 2017) dispõe do seguinte Fluxograma da Gestante (Figura 1):

Figura 1 - Fluxograma da Gestante



Fonte: Protocolo de Vinculação da Gestante (Espírito Santo, 2017)

Além do pré-natal e da captação precoce da gestante, o Protocolo de Vinculação da Gestante (Espírito Santo, 2017) trata da Estratificação de Risco da Gestante:

> A estratificação da população perinatal por estratos de riscos é um elemento central da organização da rede de atenção à saúde da mulher e criança, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.
>
> Os critérios normalmente utilizados para a estratificação de risco gestacional referem-se às características individuais da gestante, como idade, estatura, peso; às condições socioeconômicas, como escolaridade, ocupação e uso de substâncias psicoativas; à história reprodutiva anterior, como intervalo interpartal, prematuridade e abortamento; e às intercorrências clínicas e obstétricas na gravidez atual, como gestação múltipla, ganho ponderal, patologias controladas ou não e fatores de risco fetais.
>
> A estratificação de risco da gestante em dois níveis – Risco Habitual e Alto Risco – permitiu, nos últimos anos, assistência adequada em várias situações. A implantação da rede de atenção à saúde materno-infantil evidenciou a necessidade de uma revisão dos critérios e dos estratos de risco com vistas a uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco para a gestante ou para o neonato (Espírito Santo, 2017, p.7).

Observa-se que, após o acolhimento da gestante pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cadastramento, realização da primeira consulta, o cartão da gestante deve ser preenchido com identificação do risco gestacional seguido dos devidos encaminhamentos, sendo que em ambos os casos (havendo ou não risco gestacional) o pré-natal deve ser iniciado e a gestante vinculada à maternidade de referência de acordo com seu risco, estabelecendo, desta forma, o vínculo da gestante com o serviço de referência ambulatorial e a maternidade no início do pré-natal, com organização dos fluxos de referência e contrarreferência (Espírito Santo, 2017).

O Protocolo de Vinculação da Gestante enfatiza que já na primeira consulta a gestante deve ser preparada para a vinculação à maternidade e receber informações sobre seus direitos e deveres durante o pré-natal, sendo que a vinculação ocorre quando a Unidade Básica de Saúde (UBS) encaminha todas as informações da gestante ao Agente Vinculador Municipal, que enviará para a Maternidade de Referência de acordo com o risco gestacional, garantindo, desta forma, que a maternidade tenha conhecimento da nova gestante para melhor se organizar e gerenciar os leitos (Espírito Santo, 2017).

Consta, ainda, do Protocolo de Vinculação da Gestante que nas primeiras consultas, preferencialmente no primeiro trimestre de gestação, a gestante deve ser informada formalmente sobre o direito de visita à maternidade após a 30ª semana de gestação. Quanto a maternidade de referência, esta deve manter um Agente Vinculador Institucional para interagir com o Agente Vinculador Municipal, dentre outras necessidades, sobre o agendamento da visita da gestante (Espírito Santo, 2017). Segundo o protocolo os municípios devem estabelecer o seu próprio fluxo, incluindo a remoção, quando for necessário o encaminhamento para outros municípios, garantindo o atendimento continuado da gestante e transporte adequado para assisti-la no trabalho de parto e em outras intercorrências (Espírito Santo, 2017).

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), nos termos do Protocolo de Vinculação da Gestante, compete, dentre outros, instituir ferramentas de referência e contrarreferência; preencher o Mapa de Vinculação da Gestante; e estabelecer vínculo da gestante com o serviço referência ambulatorial e a maternidade no início do pré-natal, com organização dos fluxos de referência e contrarreferência (Espírito Santo, 2017).

Ainda aos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), nos termos do Protocolo de Vinculação da Gestante, compete vincular a gestante à maternidade de referência no início do pré-natal, sendo orientada a procurar este serviço quando apresentar intercorrências clínicas ou quando estiver em trabalho de parto, obedecendo ao fluxo municipal traçado e pactuado. É importante lembrar que alguns municípios definiram que a porta de entrada para qualquer intercorrência durante a gestação é a Unidade Pronto Atendimento (Espírito Santo, 2017).

Desta forma, a adesão dos municípios capixabas à Rede Cegonha iniciou-se em 2011, culminando no ano de 2017 na elaboração do Protocolo de Vinculação da Gestante (Espírito Santo, 2017; Espírito Santo, 2011b), que além de relacionar as maternidades referências tanto para risco habitual como para alto risco, trata do pré-natal e da estratificação de risco da gestante.

CONCLUSÃO

A trajetória das políticas nacionais e públicas referentes à saúde da mulher é marcada pela luta pelos direitos das mulheres, em todos os períodos de vida, não apenas na fase reprodutiva. A partir do movimento sanitário e da implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo Ministério da Saúde, que os problemas de saúde na população feminina, como a baixa cobertura do acompanhamento pré-natal e a baixa qualidade de atendimento passaram a ser analisados com maior criticidade.

Nesta conjuntura, um marco importante e atual foi em 2011 a implantação, por meio da Portaria MS n.º 1.459, da Rede Cegonha, um programa que objetiva assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, incluindo dentre um de seus

componentes a garantia de transporte sanitário, conferindo, assim, todos os direitos necessários para garantir à gestante um ciclo gravídico e puerperal seguro.

No estado do Espírito Santo a Rede Cegonha, atualmente substituída pela Rede Alyne incorpora protocolos e condutas visando a implantação/implementação da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil nos municípios capixabas, que integram as quatro Regiões de Saúde do Espírito Santo. São realizados, conforme estabelece o Protocolo de Vinculação da Gestante do estado do Espírito Santo, acompanhamentos e atendimentos que abrangem a integralidade do cuidado, englobando o direcionamento das gestantes às maternidades referências tanto para risco habitual como para alto risco, a realização do pré-natal e a estratificação de risco da gestante. Dessa forma, constata-se avanços no que tange ao modelo de saúde e as políticas públicas brasileiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, **Diário Oficial da União**, 1988. Disponível em: . Acesso em: 01 ago. 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil, **Ministério da Saúde,** 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil. Acesso em: 01.08.2024.

_____. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática. **Ministério da Saúde,** Brasília-DF, 1984. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher .pdf. Acesso em: 18.02.2023

_____. Ministério da Saúde. Conheça a Rede Cegonha. Folder institucional. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, [s.d.], Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 03 nov. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Manual Técnico para a Assistência Pré-Natal. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 10 nov 2024.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQ UIVO.html. Acesso em: 03 nov. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º13, de 13 de janeiro de 2023. Revoga portarias que especificam e dá outras providências (retoma a Rede Cegonha). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0013_16_01_2023.html. Acesso em: 03 nov. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 27 jul. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 03 nov. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. **Diário Oficial**

da União, Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 03 nov. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 715, de 4 de abril de 2022. Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), revogando a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 abr. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0715_06_04_2022.html. Acesso em: 03 nov. 2024.

_____. LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 27 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm.

_____. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Princípios e diretrizes. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF. 2004. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em 01 nov 2024.

CARVALHEIRO, José da Rocha. A construção da saúde pública no Brasil no século XX e início do século XXI. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: **Atheneu**, 2013. Acesso em: 07 set. 2025.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, 2020.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Nota conjunta CONASS/CONASEMS: Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). **CONNSS**, Brasília, DF, 07 abr. 2022. Disponível em: https://www.conass.org.br/conjunta conass-conasems-rede-de-atencao-materna-e-infantil-rami/. Acesso em: 19 fev. 2023.

DOS REIS, Nadja Alves. **Conheça Alyne Pimentel, que inspira programa do SUS para cuidado a gestantes e puérperas**. Ministério da Saúde, 20 Set. 2024. Disponível em: https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202409/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe. Acesso em 05 jul 2025.

DOS SANTOS, D. G.; SIMOURA, J. B.; SOGAME, L. C. M.. Política de atenção materno-infantil: contexto histórico. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: . Acesso em: 31 jul 2021

ESPÍRITO SANTO. Plano diretor de regionalização saúde, **Secretaria de Estado da Saúde,** 2011a. Disponível em https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR_PlanoDiretordeRegionalizacao_ES_2011.pdfAcesso em 26 ago 2025.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução n. 162, de 20 de outubro de 2011. **Secretaria de Estado da Saúde**, Vitória, ES, 20 out. 2011b. Disponível em:

https://saude.es.gov.br/Media/sesa/CIB/RES%202011/Resolu%C3%A7%C3%A 3o%20162-2011.pdf . Acesso em 21 fev. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção à Saúde Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde. Protocolo de vinculação da gestante. **Secretaria de Estado da Saúde,** Vitória, ES. 2017.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. A saúde pública no século XX. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 211–213, jun. 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000300001. Acesso em 23 mar. 2025.

KNOPF, J. W. Doing a literature review. PS: **Political Science & Politics,** v. 39, n. 1, p. 127-132, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. (5º ed). **Atlas**, 2003.

MEDEIROS, P. F. de; GUARESCHI, N. M. de F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, p. 31–48, jan. 2009.

SECCHI, L. Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. **Cengage Learning**, 2020.

SILVA, L. N.; SILVEIRA, S. F. R. Políticas públicas de saúde para a mulher no Brasil: uma análise das conquistas. **VII Encontro Brasileiro de Administração Pública**, 11 a 13 de novembro de 2020, Brasília, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Ipoldi/Downloads/959-3626-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 18 fev. 2023.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–846, jul. 2021.

OGASSAVARA, D. *et al.* Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. **Ensino & Pesquisa**, União da Vitória, v. 21, n. 3, p. 8-21, ago./dez., 2023. DOI: https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646.

148. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS: DISCUTINDO A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

NATIONAL POLICY ON EMERGENCY CARE: DISCUSSING THE EMERGENCY AND URGENCY CARE NETWORK AND THE CARE PATHWAY FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Lucas Crespo de Barros, Maressa da Silva Felici, Luciana Carrupt Machado Sogame.

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente:maressafelici@gmail.com

RESUMO:

Introdução: O atendimento às urgências e emergências tem sido objeto de investigação devido ao seu significativo impacto na prestação de cuidados de saúde e nos indicadores de morbimortalidade. Neste contexto, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências que incorpora a rede de atenção às urgências, visando articular e integrar os equipamentos de saúde favorecendo a qualidade dos serviços de Atenção à Saúde. **Objetivo:** Contextualizar e discutir acerca da Rede de Urgência e Emergência e da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio. **Método:** Trata-se de um Artigo de Revisão Bibliográfica da modalidade Revisão Narrativa de Literatura. Realizou-se a coleta, avaliação e síntese de informações relevantes de fontes de literatura existentes sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências, a Rede de Urgência e Emergência e a Linha de Cuidado do SAMU192. Utilizou-se uma análise descritiva da temática. **Resultados:** A Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.863, marca a priorização da área das urgências pelo governo. Ela incorpora novos conceitos, revisa elementos e abrange a Rede de Atenção às Urgências que visa reorganizar a prestação de cuidados de saúde em situações de urgência e emergência e as Linhas de cuidado que padronizam os protocolos. **Conclusão:** A Política Nacional de Atenção às Urgências incorpora princípios e objetivos, componentes fundamentais, uma Rede de Atenção às Urgência e protocolos das linhas de cuidado, os quais articulados possibilitam a oferta de uma atenção integral, universal e com equidade.

Palavras-chave: Política Nacional de Atenção às Urgências. Rede de Atenção às Urgência. Linhas de Cuidado; SAMU192.

INTRODUÇÃO:

O atendimento às urgências e emergências caracteriza-se como fundamental ao Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que às mudanças demográficas, epidemiológicas e o aumento de acidentes e da violência acarreta o aumento da demanda por esses serviços e a necessidade de reestruturação dos sistemas de saúde no Brasil e em diversos países (Tofani *et al.,* 2022; Brasil, 1990a; Brasil, 1990b). Este tipo de atendimento tem sido objeto de investigação devido ao seu significativo impacto na prestação de cuidados de saúde e nos indicadores de morbimortalidade, alertando acerca da urgência de intervenções para aprimorar a oferta e execução dos atendimentos prestados (Tofani *et al.,* 2022; Konder; O'Dwyer, 2015).

Neste contexto, a Política Nacional de Atenção às Urgências instituiu a rede de atenção às urgências, a qual é organizada visando a articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência, de maneira ágil e oportuna (Espírito Santo, 2019). Esta rede objetiva otimizar a organização da assistência, estabelecendo fluxos e referências adequadas à população possibilitando por exemplo que agravos agudos sejam atendidos de forma resolutiva (Brasil, 2023; Brasil, 2013a). Posto isto, o Ministério da Saúde (MS), com o intuito de ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção à Saúde, implantou as linhas de cuidado (Brasil, 2024).

A Linha de Cuidado é caracterizada por padronizações técnicas que detalham informações sobre a organização das ações de saúde no sistema (Brasil, 2024). Isso inclui a descrição das rotinas do itinerário do paciente, abrangendo atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação realizadas por equipes multidisciplinares em cada serviço de saúde (Brasil, 2023).

Dessa forma, as Linhas de Cuidado facilitam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, suscitando padronizar as ações e organizar um continuum assistencial (Brasil, 2024). Diante do exposto, esta pesquisa objetivou contextualizar e discutir acerca da Rede de Urgência e Emergência e da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio.

MÉTODO

Este estudo trata-se de um Artigo de Revisão Bibliográfica da modalidade Revisão Narrativa de Literatura. Realizou-se a coleta, avaliação e síntese de informações relevantes de fontes de literatura existentes sobre a Rede de Urgência e Emergência e a linha de cuidado do SAMU 192.

Utilizou-se uma análise descritiva com o intuito de expor e interpretar componentes, definições e conceitos da temática abordada, expandindo-se a compreensão (Ogassavara *et al.*, 2023). Produziu-se a análise e discussão de publicações presentes na literatura visando a concepção ampla sobre o campo de estudo (Knopf, 2006). Foi adotado o desenho metodológico de uma pesquisa de natureza qualitativa abrangendo uma análise documental (Marconi; Lakatos, 2003).

Ressalta-se que a metodologia escolhida se pautou na possibilidade que a revisão narrativa permite de retratar o conhecimento científico descrevendo perspectivas teóricas e contextuais de modo a possibilitar uma análise crítica e detalhada do material por meio de uma seleção intencional da literatura disponível (Ogassavara *et al.*, 2023). Dessa forma, proporcionam a compreensão e a explanação da temática possibilitando a realização de discussões relevantes, o debate e reflexão bem como a sugestão de avanços e possíveis melhorias em determinadas temáticas emergentes (Ogassavara *et al.*, 2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 1.863, marca o novo ciclo de governo iniciado em 2003, o qual passou a considerar a área das urgências como

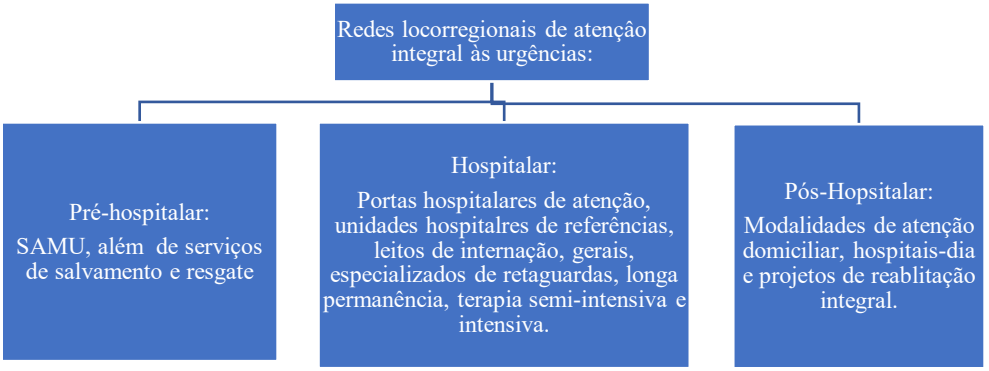
prioritária. Esta política incorpora novos conceitos e revisa elementos previamente estabelecidos, os quais foram discutidos e formulados (Brasil, 2003a). Os princípios e objetivos são listados a seguir:

A. Garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);
B. Consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção;
C. Desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a eqüidade de indivíduos e coletividades;
D. Fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrente SUS de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;
E. Contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível uma visão dinâmica do estado de saúde da população e do desempenho do Sistema Único de Saúde em seus três níveis de gestão;
F. Integrar o complexo regulador do Sistema Único de Saúde, promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e democratização das informações com a perspectiva de usá-las para alimentar estratégias promocionais;
G. Qualificar a assistência e promover a capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização (Brasil, 2003a, s.p.).

Além disso, determina-se que a Política Nacional de Atenção às Urgências deve ser implementada com base nos seguintes componentes: a) Estratégias promocionais de qualidade de vida, visando identificar os determinantes das urgências através de ações intersetoriais de responsabilidade pública, englobando toda a sociedade; b) Organização de redes locorregionais de atenção integral às urgências, que atuem como elos essenciais para garantir a continuidade do cuidado e vida, abrangendo diversos componentes essenciais (Brasil, 2003a).

A Figura 1, apresentada a seguir, ilustra as Redes Locorregionais de Atenção Integral às Urgências, fundamentadas na Política Nacional de Atenção às Urgências, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.863/2003.

Figura 1 - Redes Locorregionais de Atenção Integral às Urgências, fundamentadas na Política Nacional de Atenção às Urgências, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.863



Fonte: Autoria Própria conforme política (Brasil, 2024).

A Rede de Atenção às Urgências visa reorganizar a prestação de cuidados de saúde em situações de urgência e emergência de maneira coordenada entre os diversos pontos de atenção que a integram. O objetivo é otimizar a organização da assistência, estabelecendo fluxos e referências adequadas à população (Brasil, 2023). É composta pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 (SAMU192); Sala de Estabilização; Força Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS); Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar (Brasil, 2023).

Com a finalidade de proporcionar uma assistência qualificada aos usuários, é imperativo que os componentes da Rede atuem de maneira integrada, articulada e sinérgica. Essa integração requer a implementação de qualificação profissional, fluxo de informação eficiente, aprimoramento do processo de acolhimento e regulação de acesso a todos os elementos que compõem a Rede (Brasil, 2024a). Além disto, a rede de atenção às urgências tem como objetivo coordenar, de forma organizada, os diferentes pontos de atenção, bem como busca reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência com o intuito de melhorar a questão da assistência, definir fluxos e as referências adequadas (Brasil, 2024a).

O financiamento e a regulação são essenciais para o funcionamento das Redes. Portanto, a NOAS/SUS 01/2002 introduziu o conceito de regulação assistencial, ligando-o à oferta de serviços e aos recursos financeiros disponíveis (Brasil, 2002c). Além de otimizar os recursos de saúde, a regulação busca garantir a qualidade da assistência, solucionando problemas clínicos e satisfazendo os usuários (Mendes, 2011). Constata-se que para estabelecer uma Rede de Atenção à Urgência e Emergência eficaz é crucial considerar o perfil epidemiológico e demográfico brasileiro (Espírito Santo, 2019). Posto isso, observa-se uma significativa morbimortalidade associada a causas externas entre jovens até os 40 anos, enquanto acima dessa faixa etária prevalecem as doenças do aparelho circulatório, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC) (Preis *et al*., 2018; Pereira *et al.,* 2020).

Assim, é fundamental que a rede seja capaz de lidar com esses agravos agudos de forma resolutiva, proporcionando atendimento adequado e ágil aos usuários (Brasil, 2013a). Para tanto, o Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção à Saúde, implantou as linhas de cuidado (BRASIL, 2024a). Sendo que as linhas de cuidados prioritárias abrangem traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no contexto da atenção hospitalar, promovendo, ao mesmo tempo, uma articulação eficiente com os demais pontos de atenção (BRASIL, 2024b). A medida que facilitam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, as linhas de cuidados padronizam as ações e organizar um continuum assistencial (Brasil, 2024a).

Daremos destaque a linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio e o protocolo de síndromes coronarianas agudas que foi implantado por meio da Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011 que tem como objetivos:

A. Fomentar a habilitação das unidades coronarianas (UCO);

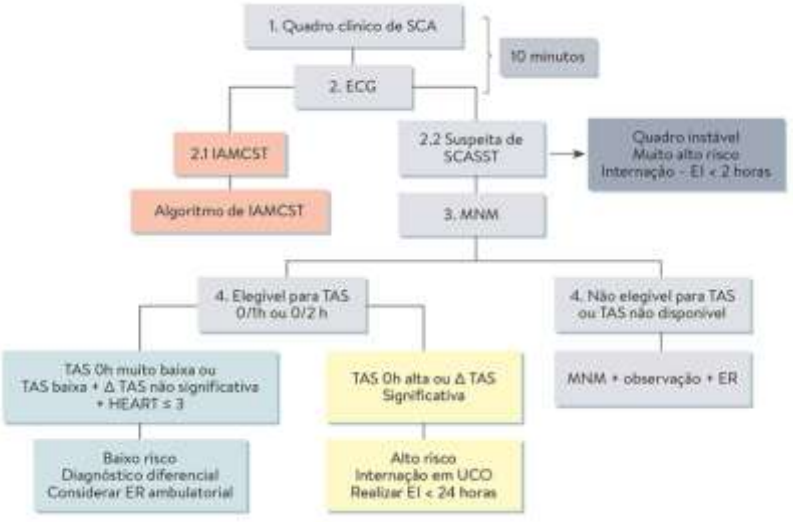
B. Normatizar a terapia trombolítica e ampliar o acesso;
C. Ampliar o acesso à angiologia primária;
D. Implantar protocolos de transferência e transporte para agilização do atendimento – início rápido do tratamento de reperfusão imediata dos pacientes;
E. Expandir a telemedicina para diagnóstico eletrocardiográfico precoce (expansão do Tele ECG nos Samu e nas UPA);
F. Qualificar o atendimento ao infarto nas urgências pré-hospitalares (SAMU e UPA) e implementar a integração entre o diagnóstico pré-hospitalar e a conduta hospitalar;
G. Melhorar a comunicação e a articulação entre a Central de Regulação Médica de Urgência e as UCO para o atendimento imediato;
H. Garantir o fornecimento de medicamentos essenciais ao tratamento do IAM (Brasil, 2013a, p. 53).

Mesmo com toda essa organização, as doenças cardiovasculares (DCVs) ainda representam aproximadamente um terço das mortes no Brasil, impactando de maneira desproporcional os grupos mais vulneráveis da população, que enfrentam dificuldades no acesso a serviços de saúde de qualidade (Oliveira, *et al.,* 2022; Nicolau, *et al*., 2021).

Dentro do grupo das doenças cardiovasculares no Brasil, as doenças que acometem as artérias coronárias foram a principal causa de óbito no país, seguida pelo acidente vascular cerebral (AVC) (Oliveira, *et al.,* 2022). Atualmente, a doença coronariana aguda é responsável por mais de 300 mil mortes anuais e, no Brasil, é uma condição que abrange um conjunto de doenças com fisiopatologia comum, incluindo "as síndromes coronarianas agudas e o infarto agudo do miocárdio (Dracoulakis; Nunes Filho, 2021, p. 220; Nicolau *et al.,* 2021).

Para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) nos serviços de emergência existem diversos algoritmos empregados, adaptando-se estes conforme os recursos diagnósticos disponíveis (Dracoulakis; Nunes Filho, 2021). A Figura 2 ilustra a recomendação da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Figura 2 - Algorítmico atendimento da síndrome coronariana aguda



ECG: eletrocardiograma; EI: estratificação invasiva; ER: estratificação de risco; IAMCST: infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST; MNM: marcadores de necrose miocárdica; SCASST: síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento de ST; TAS: troponina de alta sensibilidade; UCO: unidade coronariana.

Fonte: Dracoulakis e Nunes Filho (2021, p. 224).

No Espírito Santo, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbito, além disso, continuam sendo a principal razão para internações hospitalares, especialmente devido aos fatores de risco prevalentes desse perfil epidemiológico, o que motivou à implementação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no estado do Espírito Santo (ES), visando conter o avanço dessas doenças (Espírito Santo, 2019).

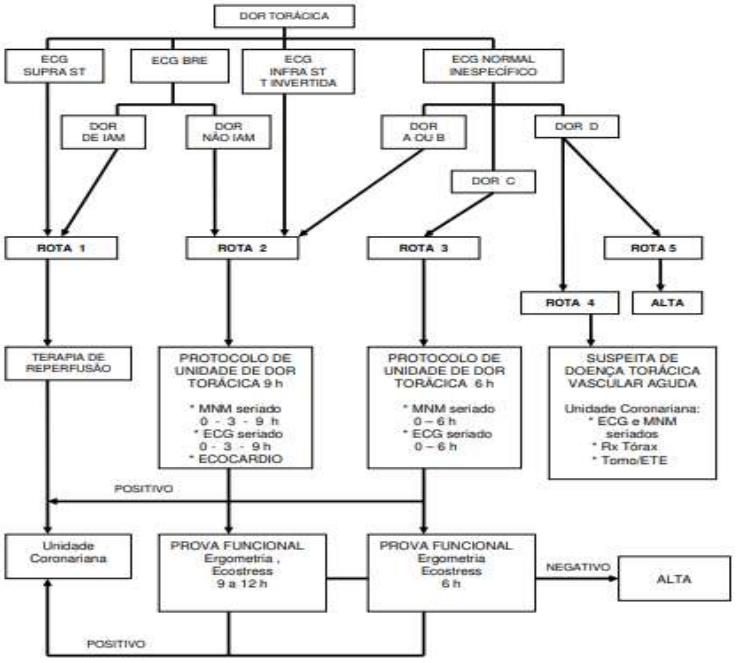
Segundo o Plano de Saúde do Espírito Santo de 2019, os pontos de atenção hospitalar que compõem essa rede de atenção no estado são os seguintes:

> **Região Metropolitana** inclui o Hospital Maternidade Dr. Arthur Gerhardt, Hospital Dr. Jayme Santos Neves, Hospital Antônio Bezerra de Faria, Hospital Evangélico de Vila Velha, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Hospital São Lucas e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.
>
> **Na Região Norte** estão o Hospital Dra. Rita de Cássia e o Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silvares.
>
> **Na Região Central** estão o Hospital Fundação Hospitalar Maternidade São Camilo, Hospital Maternidade Sílvio Avidos, Hospital Geral de Linhares e Hospital Dr. Fernando Serra.
>
> **Região Sul** os hospitais são o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí e Hospital Evangélico de Itapemirim (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2019, p. 59-60).

Atualmente, no estado do Espírito Santo, os hospitais referência da assistência cardiovascular incluem: o Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV), o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), o Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes (HUCAM) e o Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernadino Alves (HIMABA) (Espírito Santo, 2019, p. 59-60; Espírito Santo, 2020b; Espírito Santo, 2022).

A seguir, na Figura 3, apresenta-se o protocolo do Hospital Santa Casa da Misericórdia de Vitória (HSCMV) para dor torácica, que tem como objetivo oferecer orientações específicas para assistência aos casos suspeitos e confirmados de síndrome coronariana aguda, com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde no manejo dessa condição (HSCMV, 2019).

Figura 3 - Protocolo de dor torácica do Hospital Santa Casa da Misericórdia de Vitória



MNM: marcadores de necrose miocárdica; ETE: ecocardio transesofágico *O tempo é em relação à chegada do paciente. A última dosagem de MNM deve respeitar 9 a 12h do início da dor.

Fonte: HSCMV, 2019

O desenvolvimento deste protocolo traduz um avanço na assistência dos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), visto que, um diagnóstico precoce e preciso, juntamente com uma classificação e estratificação de risco adequadas, possibilitam a implementação de medidas terapêuticas específicas para cada paciente, reduzem as complicações cardiovasculares.

CONCLUSÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências incorpora princípios e objetivos, componentes fundamentais e uma Rede de Atenção às Urgência, os quais articulados possibilitam a oferta de uma atenção integral, universal e com equidade conforme fomentado pelo Sistema Único de Saúde do Brasil.

Dentre as diferentes finalidades desta política destaca-se a assistência qualificada aos usuários, que associada ao fluxo de informação eficiente, ao aprimoramento do processo de acolhimento e a regulação de acesso a todos os elementos que compõem a Rede fortalecem a atenção à saúde. Além disto, destaca-se que a rede de atenção às urgências possibilita a coordenação dos diferentes pontos de atenção, a reordenação da atenção à saúde em situações de urgência e emergência melhorando a assistência, os fluxos e as referências do sistema.

Neste contexto, considerando-se o perfil epidemiológico e demográfico brasileiro a rede instigando a oferta de serviços de forma resolutiva e eficiente, incorporou as linhas de cuidado a assistência, as quais foram implementadas possibilitando a padronização de técnicas visando ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção à Saúde. A linha de cuidado para o infarto agudo do miocárdio e o protocolo de síndromes coronarianas agudas que tem como objetivo de fortalecer e expandir ações e estratégias implementadas nos territórios para combater as doenças cardiovasculares (DCVs). Apesar da organização existente, as doenças cardiovasculares (DCVs) persistem como uma importante causa mortes no Brasil.

Dessa forma, por meio dos protocolos das linhas de cuidado os profissionais possuem descrições detalhadas, informações padronizadas sobre atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação

o que facilita a comunicação entre as equipes, os serviços e os usuários de uma Rede de Atenção à Saúde de forma a organizar um continuum assistencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências. **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rau.

BRASIL. TPS nº 02 - Linhas de Cuidado prioritárias na saúde suplementar. **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: https: TPS nº 02 – Linhas de Cuidado prioritárias na saúde suplementar — Agência Nacional de Saúde Suplementar www.gov.br.

BRASIL. Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária. **Ministério da Saúde,** 2024. Disponível em: https://Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária (saude.gov.br).

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 22 abr. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Dispõe sobre a Regulação, Controle e Avaliação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Ministério da Saúde**, 2002b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html.

BRASIL. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. **Ministério da Saúde**, 2002c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde,** 2003a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Ministério da**

Saúde, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p. 2013a.

BRASIL. Linhas de Cuidado. **Ministério da Saúde**, 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/linhas-de-cuidado.

DRACOULAKIS, M. D. A.; NUNES FILHO, A. C. B. Doença coronariana aguda: diagnóstico, classificação e estratificação de risco. In: FRAGATA FILHO, A. A. *et al.* (organizadores). **Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Barueri, SP: 2021.

ESPÍRITO SANTO – SESA. Plano Estadual de Saúde – 2020-2023. Apresentação do Plano Estadual de Saúde – 2020/2023 aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo – CES/ES, em 29 de novembro de 2019 - Resolução nº. 1.138. Vitória: **Governo do Estado do Espírito Santo**, 2019.

ESPÍRITO SANTO. Resolução nº 153/2020. Aprova os limites regionais instituindo no Território do Estado do Espírito Santo - ES 03(três) Regiões de Saúde: Região Central/Norte, Região Metropolitana e Região Sul. Conforme mapa no anexo I. **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo,** 2020b.

ESPÍRITO SANTO. Referências hospitalares na região metropolitana de saúde - Rede estadual de atenção hospitalar do estado do Espírito Santo. **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**, 2022. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/perfilizacaohospitalar/regional/PERFILIZA%C3%87%C3%83O_HOSPITALAR_REGI%C3%83O_METROPOLITANA_junho_22_docx.pdf

HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – HSCMV. Protocolo de dor torácica do serviço de cardiologia do HSCMV – Orientação aos casos suspeitos e confirmados de síndrome coronariana aguda – Implementação do protocolo de assistência à dor torácica aguda e à síndrome coronariana aguda, **HSCMV**, Vitória, 2019.

KONDER, M. T.; O'DWYER, G. The emergency care units in the National Policy for Emergency. **Physis:** Revista de saúde coletiva, v. 25, n. 2, p. 525–545, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200011.

KNOPF, J. W. Doing a literature review. **PS: Political Science & Politics**, v. 39, n. 1, p. 127-132, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 5º ed., **Atlas**, 2003.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011.

NICOLAU, J. C. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq. Bras. Cardiol., v. 117, n. 1, p. 181-264, 2021. DOI: 10.36660/abc.20210180.

OLIVEIRA, G. M. M. de *et al.* **Estatística Cardiovascular** – Brasil 2021. Arq. Bras. Cardiol., v. 118, n. 1, p. 115-373, 2022. DOI: 10.36660/abc.20211012.

OGASSAVARA, D. *et al.* Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. **Ensino & Pesquisa**, União da Vitória, v. 21, n. 3, p. 8-21, ago./dez., 2023. DOI: https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646.

PEREIRA, H. N. S. *et al.* Efeito da Estratégia Saúde da Família na redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis. **Revista enfermagem UERJ**, v. 28, n. 0, 49931.

PREIS, L. C. *et al.* Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período DE 2004 A 2013. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 12, n. 3, p. 716-28, mar., 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230886.

TOFANI, L. F. N. *et al.* A Rede de Atenção às Urgências e Emergências em cena: contingências e produção de cuidado. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 761-776, jul.-set. 2022.

149. PERFIL DOS TIPOS DE PARTO NO ESPÍRITO SANTO: ANÁLISE DA PROPORÇÃO DE CESÁREAS E PARTOS VAGINAIS

PROFILE OF DELIVERY TYPES IN ESPÍRITO SANTO: ANALYSIS OF THE PROPORTION OF CESAREANS AND VAGINAL DELIVERIES

Rosanea Fornaciari Garcia[1], Sandra Fernandes Maciel Araujo[1], Silvana Borlini Zucolotto[1], Luciana Sogame Carrupt[1], Fernando Rocha de Oliveira[1]

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: silvazoi@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O presente estudo apresenta que nas últimas décadas, o cenário obstétrico brasileiro tem sido caracterizado por um expressivo crescimento nas taxas de intervenções cirúrgicas para o parto, notadamente as cesarianas, posicionando o país entre os de maior incidência desse procedimento em escala global. **Objetivo**: Analisar a distribuição das vias de parto vaginal e cesariana no estado do Espírito Santo. **Métodos:** Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A partir da construção de mapas geográficos com o apoio do software QGIS, foi possível identificar desigualdades regionais marcantes na proporção de partos cesáreos e vaginais entre as microrregiões capixabas. **Resultados:** Demonstraram que áreas mais urbanizadas, como Vitória e Linhares, apresentam maior proporção de cesarianas, enquanto outras microrregiões, como Alegre e Nova Venécia, mostraram predominância de partos vaginais. As evidências sugerem a influência de fatores estruturais, sociais e institucionais nas escolhas obstétricas, indicando a necessidade de políticas públicas que promovam práticas baseadas em evidências, respeitem a autonomia das mulheres e reduzam as desigualdades regionais no acesso à atenção obstétrica. **Conclusão:** O estudo revelou desigualdades regionais na escolha da via de parto no Espírito Santo, influenciadas por fatores socioeconômicos e estruturais. Microrregiões mais urbanizadas apresentaram maior taxa de cesáreas, enquanto outras mostraram prevalência de partos vaginais. Os resultados reforçam a importância de políticas públicas que promovam equidade, humanização e autonomia na atenção obstétrica.

Palavras-chave: Parto vaginal. Cesariana. Desigualdades regionais.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o cenário obstétrico brasileiro tem sido caracterizado por um expressivo crescimento nas taxas de intervenções cirúrgicas para o parto, notadamente as cesarianas, posicionando o país entre os de maior incidência desse procedimento em escala global. Em 2021, por exemplo, a proporção de nascimentos por cesariana atingiu 55,7%, ultrapassando de forma substancial a média mundial estimada em 21% e distanciando-se significativamente das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza um percentual ideal entre 10% e 15%, com vistas à proteção da saúde materno-infantil (Betran *et al.*., 2021).

Tal conjuntura reflete, portanto, uma intensificação do fenômeno da medicalização do parto, muitas vezes dissociada de justificativas clínicas rigorosas, o que suscita preocupações relevantes quanto aos impactos deletérios dessa prática sobre a saúde de puérperas e neonatos (Barros; Moraes, 2020).

Considerando esse panorama, constata-se que o estado do Espírito Santo reproduz tal tendência nacional com particularidades regionais. Dados recentes revelam disparidades marcantes nas taxas de cesarianas entre os diversos municípios capixabas, o que indica a presença de desigualdades estruturais e assistenciais no âmbito da atenção obstétrica. Enquanto determinados territórios mantêm percentuais alinhados às orientações internacionais, outros superam amplamente a média brasileira, o que sugere a influência de múltiplos determinantes, tais como a disponibilidade de infraestrutura hospitalar, a qualificação técnica dos profissionais de saúde e a efetividade das políticas públicas locais (Ministério da Saúde, 2023; Prates *et al.*., 2024). Dessa forma, torna-se imperioso realizar análises mais aprofundadas, que permitam elucidar as origens dessas assimetrias e subsidiem estratégias para a promoção de uma assistência obstétrica mais equitativa e racional.

Ademais, a reflexão sobre as modalidades de parto ultrapassa a mera dicotomia técnica entre parto vaginal e cesariana, incorporando dimensões complexas que envolvem os direitos sexuais e reprodutivos, a autonomia das mulheres e a qualidade do cuidado prestado. Evidências empíricas apontam que a escolha da via de parto é, por vezes, orientada por fatores não clínicos, como conveniências logísticas, normas institucionais internalizadas e preferências subjetivas dos profissionais envolvidos na assistência (Leal *et al.*., 2021; Vidal *et al.*., 2021). Tais condicionantes podem comprometer substancialmente a experiência da mulher no processo parturitivo, além de repercutirem negativamente nos desfechos perinatais, especialmente quando a cesárea é realizada em contextos desprovidos de necessidade médica concreta.

Nesse contexto, o modelo de parto humanizado emerge como uma proposta alternativa que visa resgatar o protagonismo da mulher no processo de dar à luz, promovendo práticas obstétricas fundamentadas em evidências científicas e respeitosas das especificidades culturais e individuais. Entretanto, sua efetiva implementação esbarra em desafios consideráveis, tais como a resistência de parte dos profissionais de saúde, ainda orientados por paradigmas biomédicos intervencionistas, e a carência de estruturas físicas adequadas nas unidades de atenção ao parto (Fernandes *et al.*., 2023).

Por conseguinte, o fortalecimento dessa abordagem requer transformações de ordem estrutural e cultural, que envolvem tanto mudanças organizacionais nos serviços de saúde quanto o incentivo a políticas públicas que priorizem práticas centradas na mulher e na dignidade do cuidado (Cavalcante *et al.*., 2022).

Paralelamente, é imprescindível reconhecer que as desigualdades no acesso e na qualidade da atenção obstétrica também se manifestam em função de condicionantes socioeconômicos e territoriais. Mulheres em situação de vulnerabilidade social como aquelas com baixa escolaridade, residentes em áreas rurais ou em regiões periféricas, e usuárias do sistema público de saúde frequentemente enfrentam obstáculos adicionais, incluindo distâncias excessivas até os centros de referência, escassez de recursos e baixa resolutividade dos serviços disponíveis (Fonseca *et al.*., 2025). Tais desigualdades contribuem, portanto, para a perpetuação de iniquidades em saúde, evidenciando a necessidade de ações que promovam maior equidade no acesso e na qualidade da assistência obstétrica.

Nessa perspectiva, a utilização de bases de dados secundárias, como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pelo DATASUS, configura-se como um recurso

estratégico para o diagnóstico situacional da atenção ao parto no Espírito Santo. Esse sistema possibilita a realização de recortes analíticos com base em variáveis como município de residência, idade da gestante, grau de escolaridade e tipo de estabelecimento de saúde, permitindo, assim, uma compreensão detalhada dos padrões assistenciais e das desigualdades regionais existentes (Ministério da Saúde, 2023).

Dessa maneira, os dados extraídos do SINASC podem subsidiar o planejamento de políticas públicas mais sensíveis a particularidades locais e mais eficazes na promoção da equidade e da qualidade da atenção ao parto. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a distribuição das vias de parto vaginal e cesariana no estado do Espírito Santo, com base nos registros do SINASC, a fim de identificar padrões de ocorrência, disparidades territoriais e tendências emergentes. Espera-se que os achados obtidos contribuam significativamente para a compreensão das práticas obstétricas no contexto capixaba, destacando os principais entraves e oportunidades para o aprimoramento da assistência ao parto. Almeja-se, ademais, que os resultados sirvam de subsídio para gestores, profissionais da saúde e formuladores de políticas públicas, no intuito de fomentar uma atenção obstétrica mais humanizada, equitativa e baseada em evidências científicas robustas.

Desse modo, o objetivo do estudo é analisar a distribuição das vias de parto vaginal e cesariana no estado do Espírito Santo, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no ano de 2025.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa ecológica e descritiva, com base na análise de dados secundários referentes às taxas de partos cesáreos e vaginais na microrregião do Estado do Espírito Santo. As informações foram obtidas por meio do banco de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponível no DATASUS (https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de- saude-tabnet/), com o objetivo de analisar a proporção de partos cesáreos e vaginais no estado no ano de 2025.

Para acesso aos dados, foi necessário seguir alguns passos: primeiramente, acessar o site do DATASUS; em seguida, selecionar a aba “Estatísticas Vitais” e clicar na opção “Nascidos Vivos – desde 2025”. Após isso, optou-se pela categoria “Nascidos Vivos” e, dentro da abrangência geográfica, foi selecionado o Estado do Espírito Santo. Complementarmente, foram utilizados dados demográficos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao mesmo ano (IBGE, 2025).

As informações a serem utilizadas incluíram dados de proporção sobre a quantidade de parto Cesário e vaginal. A taxa de partos foi determinada pela percentagem da população da microrregião do Espírito Santo. As informações foram organizadas em tabelas com dados sobre proporção por ano e região.

Essas informações foram representadas em mapas geográficos utilizando software QGIS, versão 3.24. Os mapas foram gerados a partir de arquivos shapefile do Brasil e do estado do Espírito Santo, que estavam divididos em microrregiões geográficas. A consulta e dowload dos arquivos foram feitos através do site IBGE em junho de 2025.

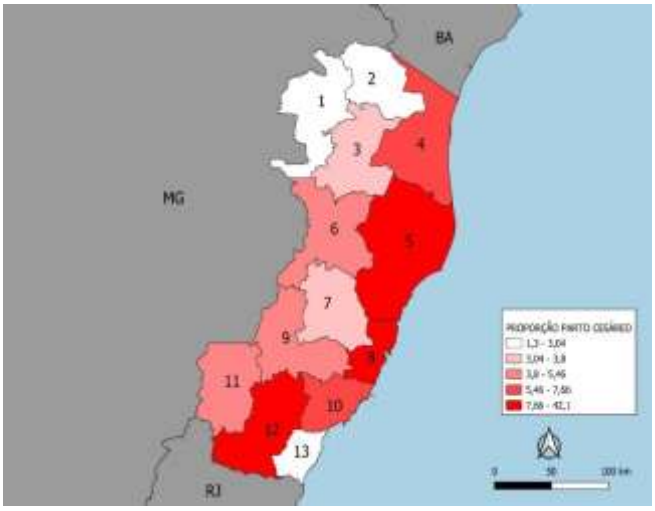
RESULTADO

O mapa que representa a proporção de partos cesáreos nas microrregiões do Espírito Santo revela expressivas desigualdades regionais. As taxas observadas variam entre 1,3% e 42,1%, sendo que a maioria das regiões apresenta proporções consideradas de baixas a moderadas. As microrregiões destacadas em cor branca no mapa concentram os menores percentuais de partos cesáreos (entre 1,3% e 3,04%), sugerindo uma possível prevalência do parto vaginal nessas localidades.

Por outro lado, as microrregiões de Linhares (5), Vitória (8) e Cachoeiro do Itapemirim (12) se sobressaem com as maiores proporções, variando de 7,66% a 42,1%. Já as regiões de Colatina (6) e

Afonso Cláudio (9) apresentam taxas intermediárias, situadas entre 3,8% e 5,46%.

Figura 1 - Mapa da porcentagem Parto Cesáreo

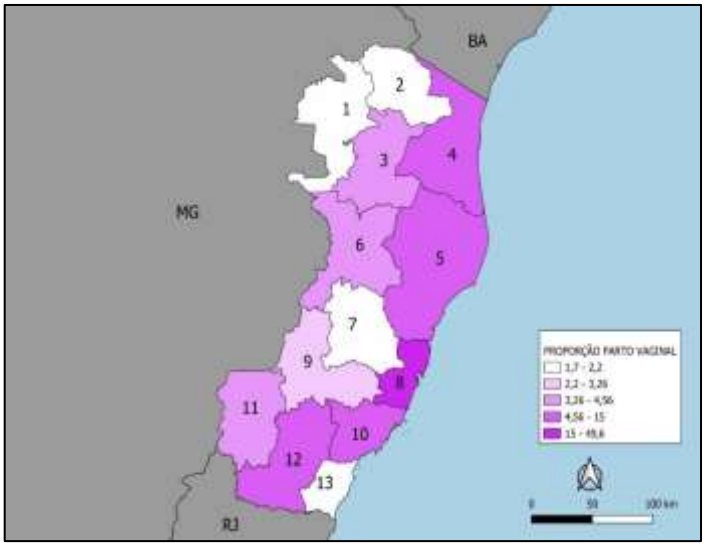


Legenda: 1-Barra de São Francisco; 2-Montanha; 3-Nova Venécia; 4-São Mateus; 5-Linhares; 6-Colatina; 7- Santa Tereza; 8- Vitória; 9-Afonso Cláudio; 10-Guarapai; 11-Alegre; 12-Cachoeiro de Itapemirim; 13-Itapemirim.

O mapa da proporção de partos vaginais nas microrregiões do Espírito Santo demonstra importantes desigualdades regionais. Observou-se que as taxas variam entre 1,7% e 49,6%, com a maioria das regiões apresentando proporções baixas a moderadas. As microrregiões de cor branca destacam-se com os menores percentuais de parto vaginal (1,7% a 2,2%), indicando uma possível predominância do modelo cesarista.

Em contrapartida, a microrregião de Vitória (8) apresentou a maior proporção (15% a 49,6%). Já as regiões de Nova Venécia (3) Colatina (6) e Alegre (11) exibem proporções intermediárias (3,26 a 4,56%).

Figura 2 - Mapa da percentagem Parto Vaginal



Legenda: 1-Barra de São Francisco; 2-Montanha; 3-Nova Venécia; 4-São Mateus; 5-Linhares; 6-Colatina; 7- Santa Tereza; 8- Vitória; 9-Afonso Cláudio; 10-Guarapai; 11-Alegre; 12-Cachoeiro de Itapemirim; 13-Itapemirim.

Além da variação quantitativa observada nos mapas, é possível identificar padrões territoriais que sugerem influência de fatores socioeconômicos, estruturais e culturais sobre a escolha da via de parto. As microrregiões com maior proporção de cesarianas, como Vitória e Linhares, geralmente concentram maior oferta de serviços privados de saúde e infraestrutura hospitalar mais desenvolvida, o que pode favorecer a adoção de práticas medicalizadas. Por outro lado, as regiões com maior prevalência de partos vaginais, como Alegre e Nova Venécia, indicam possível predominância da rede pública de saúde ou menor intervenção clínica, podendo refletir também uma menor demanda por cesarianas eletivas.

Essas disparidades sugerem que a via de parto está fortemente condicionada por características regionais, que extrapolam critérios estritamente clínicos. A heterogeneidade observada reforça a importância de políticas públicas regionalizadas e sensíveis ao contexto local, capazes de promover práticas obstétricas baseadas em evidências e centradas nas necessidades da mulher.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram significativas desigualdades na distribuição das vias de parto entre as microrregiões do Espírito Santo, revelando um panorama heterogêneo que reflete tanto as condições estruturais dos serviços de saúde quanto os aspectos culturais e socioeconômicos que permeiam a atenção obstétrica. As maiores proporções de cesarianas foram observadas em microrregiões mais urbanizadas e com maior concentração de serviços privados, como Vitória e Linhares, o que corrobora estudos que apontam para uma associação entre a realização de cesáreas e o setor suplementar de saúde (Leal *et al.*., 2021; Prates *et al.*., 2024).

A elevada incidência de cesáreas em determinadas regiões sugere a persistência de práticas medicalizadas, nem sempre justificadas por critérios clínicos, mas muitas vezes motivadas por fatores como conveniência institucional, preferência profissional ou limitada oferta de partos humanizados (Leal *et al.*., 2021; Prates *et al.*., 2024). Essa realidade vai de encontro às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece limites seguros para a realização de cesarianas com vistas à proteção da saúde materno-infantil (Betran *et al.*., 2021).

Em contrapartida, a microrregião com maior proporção de parto vaginal, como Vitória, pode indicar uma atuação mais ativa da rede pública de saúde ou menor interferência de interesses institucionais. Entretanto, é importante considerar que nem sempre a maior prevalência de partos vaginais significa qualidade no atendimento, sendo necessário avaliar se esses partos ocorreram com suporte adequado e respeito às diretrizes de humanização (Vidal *et al.*., 2021). A literatura aponta que a escolha da via de parto é influenciada por uma complexa rede de fatores, que inclui desde a autonomia da mulher até aspectos organizacionais dos serviços e as representações sociais de profissionais da saúde (Vidal *et al.*., 2021). Assim, o fortalecimento do modelo de parto humanizado, preconizado pelas políticas públicas nacionais, ainda enfrenta desafios significativos, como resistências culturais, limitações estruturais e desigualdades territoriais (Fernandes *et al.*., 2023; Cavalcante *et al.*., 2022).

Além disso, as desigualdades no acesso aos serviços e à qualidade da assistência repercutem diretamente sobre a experiência de parto das mulheres, especialmente entre aquelas em situação de vulnerabilidade. Estudos recentes destacam que mulheres de baixa escolaridade, moradoras de áreas rurais e usuárias do SUS enfrentam maiores barreiras para acessar serviços qualificados, o que aprofunda as iniquidades em saúde reprodutiva (Fonseca *et al.*., 2025).

Dessa forma, os dados apresentados reforçam a necessidade de políticas públicas que enfrentem as desigualdades regionais, ampliem o acesso a práticas baseadas em evidências e promovam a autonomia das mulheres na escolha informada sobre a via de parto. O uso de ferramentas como o SINASC, aliado à análise espacial, se mostra fundamental para identificar áreas críticas e subsidiar intervenções mais eficazes e justas.

CONCLUSÃO

A análise da proporção de partos vaginais e cesarianas no Espírito Santo evidenciou um cenário marcado por significativas desigualdades regionais, refletindo tanto as condições estruturais dos serviços de saúde quanto os determinantes socioeconômicos e culturais que influenciam as práticas obstétricas. As microrregiões mais urbanizadas e com maior presença de serviços privados, como Vitória e Linhares, apresentaram maior incidência de cesarianas, o que indica a persistência de um modelo assistencial mais medicalizado e, muitas vezes, dissociado de indicações clínicas.

Por outro lado, a região de Vitória demonstra maior proporção de parto vaginal, possivelmente associados à atuação mais predominante do SUS e à menor interferência de práticas intervencionistas. No entanto, essa prevalência não deve ser interpretada automaticamente como sinônimo de qualidade, sendo fundamental que a assistência respeite os princípios da humanização e da segurança materno infantil.

Os dados apontam para a necessidade urgente de políticas públicas regionalizadas que priorizem a equidade no acesso, promovam práticas baseadas em evidências científicas e respeitem a autonomia das mulheres em suas escolhas reprodutivas. A utilização de ferramentas como o SINASC e a análise geoespacial com apoio de tecnologias como o QGIS revelaram-se essenciais para o diagnóstico dessas desigualdades, oferecendo subsídios relevantes para o planejamento de ações mais justas e eficazes.

Assim, este estudo reforça que a escolha da via de parto não deve ser guiada por conveniências institucionais ou pressões culturais, mas sim por critérios clínicos bem fundamentados e pelo respeito à dignidade do cuidado. O fortalecimento do modelo de parto humanizado, aliado à superação de barreiras estruturais e sociais, é um passo indispensável para a construção de uma assistência obstétrica mais ética, inclusiva e comprometida com os direitos das mulheres e a qualidade do nascer.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. N. C.; MORAES, T. L. de. Parto humanizado: uma perspectiva da Política Nacional de Humanização. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p.84-92, 2020. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2038.
Acesso em: 13 maio 2025.

BETRAN, A. P. et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 6, e005671, 2021. Disponível em: https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671. Acesso em: 13 maio 2025.

CAVALCANTE, A. M. R. et al. A influência do parto humanizado na intensificação do vínculo mãe-filho e na redução de intervenções médicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, e10822, 2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10822. Acesso em: 13 maio 2025.

FERNANDES, F. L. et al. Os desafios para a implantação do parto humanizado: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5,n.5, p. 2955-2965, 2023. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/839. Acesso em: 13 maio 2025.

FONSECA, B. P. et al. Geographic accessibility to hospital childbirths in Brazil (2010–2011 and 2018–2019): a cross-sectional study. **The Lancet Regional Health Americas**,v.15,100234, 2025.Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00303-X/fulltext. Acesso em: 13 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas populacionais das microrregiões do Espírito Santo** – 2025. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: *link do IBGE com estimativas regionais*. Acesso em: 28 de junho 2025.

LEAL, M. C. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, e00230320, 2021. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/5472. Acesso em: 13

maio 2025.

LEAL, M. C. et al. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 823 835, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/n8nR78PnmfFQssDDgTggTjz/. Acesso em: 13 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **DATASUS**, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos/. Acesso em: 13 maio 2025.

PRATES, L. F. de L. et al. Tendência temporal e distribuição espacial das taxas das vias de parto, segundo características maternas no Brasil, entre 2011 e 2020. **Revista Contexto & Saúde**, v. 24, n. 48, e13873, 2024. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13873. Acesso em: 13 maio 2025.

VIDAL, Á. T. et al. Barreiras à implementação das diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310110. Acesso em: 13 maio 2025.

150. SAÚDE MENTAL EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS: BARREIRAS DE ACESSO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

MENTAL HEALTH IN VULNERABLE COMMUNITIES: ACCESS BARRIERS AND COPING STRATEGIES

Tainá Rodrigues Xavier[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Victoria Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Lygia Furtado de Almeida, Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: taina.xavier@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: As doenças mentais, condições de saúde que influenciam na forma de pensar e agir de um indivíduo, se tornaram extremamente presentes na sociedade contemporânea dando enfoque para os altos índices de depressão e ansiedade as quais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas são acometidas por essas comorbidades. Sendo encontrada com mais frequência entre os adolescentes e jovens, esses transtornos têm atingido diversas classes sociais por meio de fatores políticos, sociais e econômicos. **Objetivo:** Analisar as barreiras de acesso e as práticas do cuidado mental nas comunidades vulneráveis. **Método:** Por se tratar de uma revisão integrativa, foi utilizada as bases de dados PUBMED e LILACS para a realização dessa pesquisa aplicando os seguintes descritores: Saúde mental AND Populações vulneráveis AND Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde. Os critérios de inclusão determinados foram: textos completos em inglês e português publicados nos últimos dez anos. **Resultados:** Inicialmente, a busca totalizou 4.118 artigos. Posteriormente, após a imposição dos critérios de inclusão, sobraram 1.335 artigos. Com a leitura dos títulos, selecionou-se 157 artigos e, para a composição da amostra final, restaram 20 artigos. Evidencia-se que as barreiras estruturais, socioeconômicas, culturais e o estigma dificultam o acesso das comunidades vulneráveis aos cuidados de saúde mental, afetando especialmente crianças e adolescentes. A insuficiência de serviços especializados, a desinformação e a falta de profissionais qualificados reforçam desigualdades e comprometem o bem-estar. Diante disso, torna-se essencial fortalecer as redes de atenção, qualificar as equipes especialmente a enfermagem e implementar políticas públicas integradas e sensíveis às necessidades individuais, a fim de reduzir iniquidades, combater estigmas e garantir acesso digno e equitativo aos cuidados psicossociais. **Conclusão:** Em síntese há diversos fatores que impossibilita a promoção efetiva dos cuidados da saúde mental, na qual é necessário a integração de diversos aspectos sociais e individuais que vão viabilizar o tratamento adequado para o paciente.

Palavras-chave: Saúde mental. Populações vulneráveis. Barreiras de acesso aos cuidados de saúde.

INTRODUÇÃO

As doenças mentais, condições de saúde que influenciam na forma de pensar e agir de um indivíduo, se tornaram extremamente presentes na sociedade contemporânea dando enfoque para os altos índices de depressão e ansiedade as quais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas são acometidas por essas comorbidades. Sendo encontrada com mais frequência entre os adolescentes e jovens, esses transtornos têm atingido diversas classes sociais por meio de fatores políticos, sociais e econômicos. No entanto, os grupos desfavorecidos são os mais afetados por essas enfermidades devido a falta de políticas públicas eficazes para diminuir essa desigualdade em saúde, uma vez que a busca de meios para melhorar a vida dessas comunidades é prioridade dentro de várias organizações institucionais (Perrino *et al.,* 2015).

Os indivíduos com problemas de saúde mental possuem baixa expectativa de vida em relação às outras pessoas (17 a 20 anos). Diversos fatores contribuem para essa realidade, incluindo desigualdades socioeconômicas, falta de moradia, nível de analfabetismo elevado, várias experiências negativas vivenciadas durante a vida, problemas sociais complexos e entre outros. Essas condições influenciam na quebra dos entraves existentes e impossibilita a garantia do bem-estar para esses grupos desfavorecidos socialmente (Armstrong et al., 2018; Corscadden *et al.*., 2018).

Nesse contexto, os órgãos nacionais e internacionais têm buscado colocar essa vertente como prioridade política no desdobramento de ações, com intuito de reduzir essas disparidades e trazer melhorias nos sistemas de saúde diante do alcance aos cuidados em saúde mental. Todavia, ainda que haja sistemas que são disponibilizados para esse público-alvo, algumas condições impossibilitam dessas pessoas a procurarem o autocuidado com a saúde da mente como, por exemplo, limitações sociais, concepções preconceituosas, marginalização e fatores demográficos (idade, raça, gênero e nível educacional) (Perrino *et al..,* 2015; Dowrick et al., 2016; Barnett et al., 2018; Corscadden *et al.*., 2018).

Além disso, a Organização das Nações Unidas (ONU) ressalta a importância da igualdade no cuidado, principalmente com a saúde mental, por meio de um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) referindo-se à meta 3 que é responsável por aumentar a expectativa de vida e favorecer o bem-estar físico e mental à população (Corscadden *et al.,* 2018).

Infelizmente, as áreas de pesquisa sobre saúde mental possuem dificuldades nos avanços científicos devido ao pouco interesse e investimento na coleta de dados clínicos. Diante dessa perspectiva, é possível perceber que na demanda por formas de evoluir no cuidado da mente também há obstáculos a serem enfrentados, sendo eles a alta vulnerabilidade dos grupos afetados, desconhecimento sobre o assunto, falta de recursos e ausência nas consultas médicas os quais impedem a proporcionalização de programas de intervenção adaptáveis e acessíveis para esse panorama. Ademais, é essencial que esses indivíduos não tenham apenas a consciência sobre a importância dessas ações como também possam estar total engajados na prática do autocuidado (Brown *et al*., 2016; Kroll *et al.,* 2019; Barnett *et al.,* 2018; Simons *et al.,* 2025; Teixeira *et al.,* 2025).

Contudo, a ampliação da eficácia dos serviços de promoção da saúde, em conjunto da desenvoltura de ações que priorizem o bem-estar desses indivíduos, é essencial para fortalecer a importância do autocuidado e diminuir o aparecimento desses transtornos. Logo, este trabalho se mostra relevante para a mudança dos estigmas sociais e incentivar futuras pesquisas que possam reduzir progressivamente esse obstáculo no corpo social (Nguyen *et al*., 2018; Albanese *et al.,* 2021; Teixeira *et al*., 2025).

Esse estudo tem como objetivo analisar os entraves no acesso aos serviços públicos e as práticas de cuidado em saúde mental voltadas aos grupos excluídos, associando esses resultados com as metas do ODS 3 e 10.

MÉTODO

Para a produção desta revisão integrativa, utilizou-se as bases de dados PUBMED e LILACS como mecanismos de apoio para guiar essa pesquisa. Com isso, a seleção dos artigos foi feita através das seguintes etapas: aplicação dos descritores: “Saúde Mental” AND “Populações vulneráveis” AND “Barreiras de Acesso aos Cuidados de Saúde” e definição de critérios de inclusão: textos completos em inglês e português publicados nos últimos dez anos.

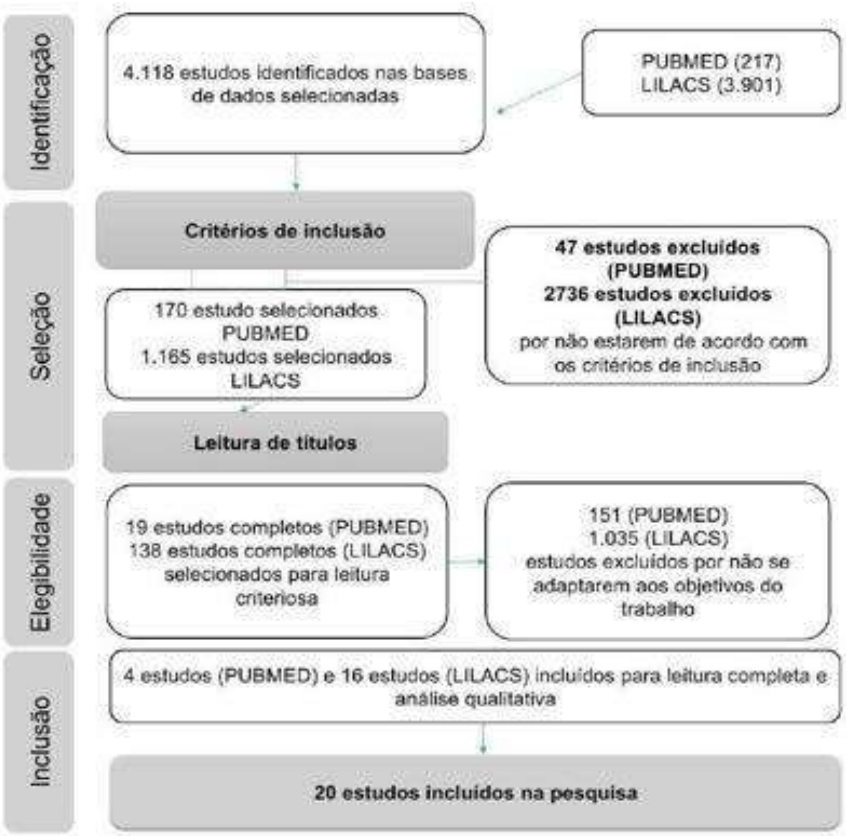
Para nortear a revisão, formulou-se o seguinte questionamento: O acesso e as práticas de cuidado em saúde mental com as populações extremamente vulneráveis estão sendo eficientes?

As análises das pesquisas reveladas foram sendo distinguidas por meio da observação dos títulos na qual possibilitou o descarte de estudos duplicados e com temas incoerentes ao foco desta revisão. Em seguida, houve a exclusão dos artigos que não possuíam informações relevantes para colaborar com a pesquisa através da leitura de cada trabalho, visto que os resumos que restaram ficaram para serem incluídos na amostra final. Logo, para melhor compreensão, inseriu-se o fluxograma prisma como forma de deixar o processo produtivo deste artigo de revisão mais claro e objetivo.

RESULTADOS

A busca inicial abrangeu 4.118 artigos. A partir disso, empregou-se os critérios de inclusão de textos completos em inglês e português com pesquisas realizadas nos últimos dez anos, restando 1.335 publicações para serem analisadas. Posteriormente, com a leitura dos títulos, selecionou-se 20 artigos para a composição final desta revisão. Logo, o fluxograma abaixo apresenta informações mais específicas sobre esse processo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA.



Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Quadro 1 - Descrição dos principais estudos encontrados com seus respectivos anos de publicação e local de publicação.

DOI	Autor	Título do trabalho	Objetivo	Resultados
10.1007/s11121-014-0518-7	Perrino, Tatiana; Beardslee, William; Bernal, Guillermo; Brincks, Ahnalee; Cruden, Gracelyn; Howe, George; Murry, Velma; Pantin, Hilda; Prado, Guillermo; Sandler, Irwin; Brown, C Hendricks.	"Rumo à equidade científica para a prevenção para a prevenção da depressão e dos sintomas internalizantes em jovens vulneráveis"	"Examinar o potencial das intervenções preventivas como parte de uma estratégia abrangente para reduzir as disparidades em saúde mental e saúde comportamental, usando o exemplo da depressão e dos sintomas depressivos em jovens para ilustrar."	"As evidências sugerem que as intervenções para prevenir a depressão têm o potencial de atingir mais pessoas do que o tratamento, podem prevenir custos pessoais e sociais quando esses problemas se desenvolvem e evitar os desafios do estigma na busca por tratamento de saúde mental."
10.1089/ACM.2015.0038	Burnett-Zeigler, Inger; Schuette, Stephanie; Victorson, David; Wisner, Katherine L.	"Abordagens mente-corpo para tratar sintomas de saúde mental entre populações desfavorecidas: uma revisão abrangente"	"Examinar evidências da eficácia das intervenções mente-corpo para sintomas de saúde mental entre populações desfavorecidas"	"Evidências substanciais sugerem que esses tratamentos podem ser uma opção particularmente importante para indivíduos desfavorecidos de alto risco, incluindo aqueles que têm dificuldade em acessar tratamentos
https://doi.org/10.1111/appy.12199	Brown, Adrienne; Rice, Simon M; Rickwood, Debra J; Parker, Alexandra G.	"Revisão sistemática de barreiras e facilitadores para acessar e se envolver com cuidados de saúde mental entre jovens em risco"	"Revisar a literatura sobre barreiras e facilitadores para acessar e se envolver com cuidados de saúde mental entre jovens de grupos potencialmente desfavorecidos."	"Há barreiras já estabelecidas para todos os jovens, entretanto, algumas necessidades têm relação com a saúde mental, mas também refletem em circunstâncias individuais."
10.1186/s12913-016-1298-5	Dowrick, Christopher; Bower, Peter; Graham-Chew, Carolyn; Lovell, Karina; Edwards, Suzanne; Lamb, Jonathan; Bristow, Katie; Gabbay,	"Avaliação de um modelo complexo projetado para aumentar o acesso a cuidados primários de saúde mental de alta qualidade para grupos carentes: um estudo	"Avaliar a eficácia de um modelo combinado em aumentar o acesso e melhorar a qualidade dos cuidados primários de saúde mental."	"A qualidade da atenção primária à saúde mental foi aprimorada pelas informações obtidas nas atividades de mapeamento comunitário e pela oferta de acesso às intervenções de bem-estar."
https://doi.org/10.1016/S2215-0366(	Giacco, Domenico; Amering, Michaela; Bird, Victoria; Craig, Thomas; Ducci, Giuseppe; Gallinat, Jürgen; Gillard,	"Cenários para o futuro dos cuidados de saúde mental: uma perspectiva social"	"Realizar um projeto para explorar o potencial futuro da abordagem social para o cuidado em saúde mental."	"Quatro cenários possíveis foram identificados: serviço controlado pelo paciente, modificação de contextos sociais, atendimento em saúde mental virtual e parceiro para os pobres."
https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.09.012	Devine, Mathew; DeCaporale-Ryan, Lauren; Lim, Magdalene; Bereny, Juliana.	"Problemas psicológicos em pacientes carentes de assistência médica"	"Diferenciar as maneiras pelas quais as questões psiquiátricas variam em ambientes carentes em comparação com a população em geral."	"Pessoas carentes têm uma prevalência significativamente maior de problemas de saúde mental e enfrentam barreiras maiores ao acesso ao atendimento."
https://doi.org/10.1111/odh.12234	Nguyen, Vy H.; Lin, Sue C.; Cappelli, David P.; Nair, Suma.	"Associar entre o estado de saúde odontológica, geral e mental entre populações carentes e vulneráveis atendidas em centros de saúde nos EUA"	"Examinar a ocorrência de necessidades odontológicas agudas, investigar a associação entre necessidades odontológicas agudas e a autoavaliação do estado geral e mental de saúde entre a população adulta de dentistas em centros de saúde."	"Os resultados destacam o papel dos centros de saúde no enfrentamento das disparidades de saúde bucal entre populações vulneráveis e a importância de uma abordagem multidisciplinar baseada em equipe para garantir a integração e a coordenação dos serviços de saúde bucal dentro de um sistema abrangente de prestação de cuidados primários."

10.1007/s10488-017-0815-0	Barnett, Miya L.; Gonzalez, Araceli; Miranda, Jeanne; Chavira, Denise A.; Lau, Anna S.	"Mobilização de agentes comunitários de saúde para lidar com as disparidades de saúde mental em populações carentes: uma revisão sistemática"	"Avaliar os esforços até o momento para envolver agentes comunitários de saúde na implementação de intervenções de saúde mental baseadas em evidências em comunidades carentes nos Estados Unidos e em países de baixa e média renda."	"A maioria dos ensaios clínicos constatou que as intervenções implementadas pelos ACSs levaram à redução dos sintomas."
https://doi.org/10.1007/s10578-018-0796-z	Armstrong, Jenna M.; Owens, Caitlyn R.; Haskett, Mary E.	"Saúde mental de jovens em situação de rua: moderação pela vitimização entre pares e apoio aos professores"	"Apoiar a utilidade da YRBS para obter compreensão das experiências e necessidades de jovens em situação de rua e contribuir para a crescente literatura sobre preditores de diferenças individuais no funcionamento de saúde mental desses jovens vulneráveis."	"A associação entre a situação de rua e a saúde mental não foi moderada pelo apoio percebido dos professores. No entanto, as experiências de vitimização serviram como moderador, de modo que mais vitimização exacerbou o efeito da situação de rua nos desafios de saúde mental."
https://doi.org/10.1002/hsm.2553	Corscadden, Lisa; Callander, Emilly J.; Topp, Stephanie M.	"Comparações internacionais de disparidades no acesso a cuidados para pessoas com problemas de saúde mental"	"Comparar as barreiras no acesso à saúde para pessoas com CMs e examinamos os padrões de disparidades entre pessoas com e sem CMs em 11 países."	"Para todos os países, ter um CMs foi associado a maiores chances de enfrentar barreiras de acesso a atendimento em diversas medidas, com pelo menos um caso em que as chances ajustadas foram maiores que 2."
https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.10.004	Delaney, Kathleen R.; Burke, Pamela; DeSocio, Janiece; Greenberg, Cindy Smith; Sharp, Daryl.	"Construindo saúde mental e cuidando de crianças vulneráveis: Aumentando a prevenção, o acesso e a equidade"	"Oferecer abordagens viáveis para melhorar o acesso a serviços de saúde mental infantil e implementar prevenção/intervenção precoce com jovens carentes."	"Apesar dos esforços para melhorar o acesso a serviços infantis eficazes, a maioria dos estados continua a obter notas baixas em seus indicadores de saúde mental infantil."
https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.04.180357	Kroll, David S.; Latham, Carol; Mahal, Janice; Siciliano, Meagan; Shea, Laura S.; Irwin, Lisa; Southworth, Bonnie; Gitlin, David F.	"Um modelo psiquiátrico de atendimento imediato bem-sucedido para cuidados integrados"	"Buscar determinar se um modelo de psiquiatria sem hora marcada, inserido em uma prática de cuidado integrado, poderia ser sustentado ao longo do tempo e caracterizar os pacientes que acessaram o tratamento por meio dele."	"Oferecer atendimento psiquiátrico sem hora marcada em um programa de atenção integrada é sustentável."
https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113662	Moschion, Julie; Ours, Jan C.	"A transição de entrada e saída da situação de rua estão relacionadas a episódios de saúde mental? Uma análise longitudinal em uma população extremamente desfavorecida"	"Estudar a associação entre a situação de rua e episódios de saúde mental, com foco em episódios de depressão, ansiedade e outras condições (transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e transtorno de estresse pós-traumático).	"Os resultados indicam que episódios de depressão aumentam a probabilidade de uma pessoa se tornar uma pessoa em situação de rua, entretanto, isso não se aplica às outras condições de saúde mental."

10.3399/bjgp21X717965	Albanese, Alessio; Blane, David N; Williamson, Andrea E.	"Saúde mental em contexto: vulnerabilidade estrutural e apoio na atenção primária"	"Destacar a importância de coordenar uma resposta pública de saúde mental para abordar determinantes sociais como pobreza, desemprego, moradia, ambientes sociais e relacionamentos, e a simbiose entre saúde física e mental."	"De acordo com as pesquisas, é necessário que os serviços de saúde mental possam ser mais acessíveis, oportunos, responsivos às necessidades dos pacientes e bem integrados a outros serviços de saúde e assistência social e recursos comunitários."
10.1186/s40359-025-02476-8	Simons, Kyra; Mendrek, Adrianna; Pichè, Jasmine; Bernier, Megan; Léger-Goodes, Terra; Malboeuf-Hurtubise,	"Promovendo a saúde mental e o bem-estar de jovens vulneráveis por meio da arte: uma avaliação etnográfica de uma intervenção baseada na arte para jovens rurais canadenses"	"O objetivo deste projeto foi examinar as experiências e o impacto preliminar de uma intervenção baseada em arte com estudantes em comunidades rurais."	"Houve impacto positivo na vida dos participantes, fazendo-os se sentirem confortáveis e a enfrentarem seus limites pessoais."
10.1186/s12961-025-01349-1	Teixeira, Raquel; Freitas, Claúdia; Sanna, Liuska; Prina, Eleonora; Turrini, Giulia; Brizar, Amber S; Gherdan, Catalin; Kazlauskas, Evaldas; Dumarkaitė,	"Co-criação de intervenções de promoção e prevenção da saúde mental com grupos em situações vulneráveis na Europa: um protocolo de estudo de métodos mistos para implementação de co-criação e avaliação participativa"	"Descrever um estudo projetado para implementar, avaliar e fortalecer metodologias de cocriação por meio de uma abordagem de avaliação participativa e formativa."	"A recomendação de práticas para fundamentar políticas, reduz o estigma e fomenta a cocriação de estratégias de promoção e prevenção de saúde mental mais inclusivas, eficazes, sustentáveis e escaláveis em toda a Europa."
10.1111/opr.13417	Kosteniuk, Brynn; Salvalaggio, Ginetta; Wild, T Cameron; Gelberg, Lillian; Hyshka, Elaine.	"Percepção do uso não atendido de substâncias e necessidades de cuidados de saúde mental de pacientes de cuidados intensivos que usam drogas: uma análise transversal usando o Modelo Comportamental para Populações Vulneráveis"	"Aplicar o Modelo Comportamental para Populações Vulneráveis para investigar correlatos de necessidades de serviços não atendidas nessa subpopulação."	"É necessário que haja estratégias para ajudar a superar as barreiras estruturais ao atendimento para conseguir atender as necessidades da população de acordo com o resultado das pesquisas."
10.3390/ejihpe15030030	Besson, Pascale; Gagné, Lison; Bertulies-Esposito; Bastian; Hudon, Alexandre.	"Adaptando abordagens psiquiátricas às necessidades de populações vulneráveis: uma análise qualitativa"	"Explorar como os cuidados psiquiátricos podem ser adaptados para melhor atender às necessidades de populações vulneráveis."	"De acordo com os resultados, enfatizar a necessidade de um atendimento personalizado e intersetorial, recomendando uma melhor colaboração e eficácia na educação psiquiátrica para ajudar a preparar melhor os profissionais no trabalho ."
10.1186/s12939-019-1002-6	O'Carroll, Austin; Wainwright.	"Entendendo o caos nas ruas: uma exploração etnográfica da utilização de serviços de saúde por pessoas em situação de rua"	"Buscar compreender por que as pessoas em situação de rua utilizam os serviços de saúde de forma diferente da população domiciliada."	"Diversas barreiras externas foram classificadas (físicas, administrativas e atitudinais) e relacionadas quanto a má utilização dos serviços de saúde dos grupos vulneráveis."
10.1007/s10597-019-00525-2	Farrell, Susan J; Dunn, Michael; Huff, James.	"Analisando os níveis de alfabetização em saúde em pessoas sem-teto e pessoas em situação de vulnerabilidade com transtornos de saúde mental"	"Determinar as taxas de alfabetização em saúde em uma população canadense de indivíduos em situação de rua e em situação de vulnerabilidade habitacional com transtornos mentais."	"A alfabetização em saúde pode ser uma importante barreira potencial para o acesso e a utilização de serviços e informações de saúde, visto que os níveis mais elevados de alfabetização em saúde ."

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Diante dos estudos analisados, é possível concluir que, em sua maioria, os trabalhos tiveram um enfoque em como ainda há barreiras e dificuldades dos grupos vulneráveis em obter acesso igualitário aos serviços de saúde. Entretanto, parte dessas pesquisas, que centralizava apenas um grupo específico de pessoas (mulheres, crianças, jovens, entre outros), não foram incluídas por estarem incoerentes com o foco principal desta revisão.

DISCUSSÃO

Evidencia-se, por meio dos resultados desta revisão, que os obstáculos referentes ao acesso dos serviços de saúde mental para as comunidades vulneráveis estão englobados em diversos fatores estruturais, socioeconômicos, culturais e desigualdades de classe e gênero. Com isso, essa vertente reforça a necessidade de aplicar as metas 3 e 10 (Saúde e Bem-estar e Redução das Desigualdades) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na qual estimula as organizações na criação de políticas públicas em prol do bem-estar geral e da equidade no cuidado mental.

As barreiras não influenciam apenas os grupos socialmente excluídos, mas também a promoção de programas para solucionar essa iniquidade. Para os indivíduos desfavorecidos, a precariedade do conhecimento sobre saúde mental, o estigma na busca por ajuda profissional, a preocupação em relação ao confidencialismo, a carência de apoio à adesão ao tratamento e o receio em não atender as expectativas diante do cuidado são condições que limita a vinda de melhorias para o público-alvo. Com esse viés, esses obstáculos atingem todas as faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes que são as mais prejudicadas no acesso à uma qualidade de vida equivalente às suas necessidades (Brown et al., 2015; Delaney et al., 2018).

Além disso, a pobreza também colabora com a deficiência de recursos para aderir aos medicamentos ou tratamento que for recomendado para o paciente. Nesse sentido, a falta de locais e consultas para atender essa população favorece a desinformação sobre a procura por ajuda médica, visto que consultas voltadas para o atendimento clínico geral estão sendo utilizadas para o acolhimento de indivíduos com doenças mentais, os quais eram para ser direcionados aos serviços exclusivos dessa especialidade (Perrino et al., 2015; Dowrick et al., 2016; Devine et al., 2017).

O descuido com o bem-estar emocional influência a precarização de outras áreas do corpo humano como a saúde em geral e, principalmente, a bucal. Os pacientes diagnosticados com transtornos mentais tendem a possuir muitas cáries e outros problemas dentários, uma vez que os hábitos não saudáveis acarretam a vinda de outros patógenos elevando as comorbidades adquiridas pelo indivíduo. A partir disso, esse contexto é frequentemente visto nas pessoas em situação de rua as quais são expostas a maiores riscos de infecções, doenças crônicas, cardíacas e respiratórias que, por conseguinte, aumenta consideravelmente as dificuldades em acessar os cuidados integrados que lhes são garantidos (Nguyen et al., 2018; O'Carroll et al., 2019).

No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), serviço de saúde pública do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada para promover assistência e apoio para os indivíduos que possuem instabilidade mental ou recuperação do uso de álcool e drogas. No entanto, essa rede em conjunto a outros programas de cuidado mental (CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - e PVC - Programa de Volta pra Casa) ainda são insuficientes na prática eficaz do cuidado emocional os quais as comunidades vulneráveis ou desconhecem esses serviços ou não obtiveram êxito em seus tratamentos (40% a 75% dos pacientes são inconformados com o uso de antidepressivos e com a dificuldade em conseguir a administração de um cuidado capacitado para tratar tal morbidade) (Burnett-Zeigler et al., 2016; Teixeira et al., 2025).

Outrossim, é essencial salientar a relação dessa barreira com os ODSs que procuram trazer destaque para a promoção da saúde mental e o acesso igualitário à todas as classes sociais. Em vista disso, as metas número três e dez fundamentam a relevância do bem-estar focando nos cuidados da mente e a redução das desigualdades sociais respectivamente, visto que, ao alcançar esses objetivos, haverá o aumento das expectativas de vida da população brasileira e do mundo, a superação das vulnerabilidades estruturais que estão enraizadas no corpo civil (inter-relação entre problemas sociais e pessoais) e a redução das desigualdade em saúde nos grupos excluídos socialmente (Corscadden et al., 2018; Albanese et al., 2021).

Com o intuito de reduzir tais entraves, o planejamento de estratégias que integrem aspectos sociais, econômicos, tecnológicos, políticos e culturais favorece a equidade no acesso aos serviços de saúde mental e contribui na educação em saúde para a população. Segundo Kroll *et al.*, os atendimentos psiquiátricos e as consultas clínicas deveriam ser oferecidos sem marcação prévia, visto que não haveria penalidade caso o paciente faltasse por alguma interferência contribuindo para a prática do cuidado integrado e a obtenção de resultados eficientes na saúde das comunidades vulneráveis (Perrino et al., 2015; Giacco et al., 2017; Kroll et al., 2019).

É importante que a efetivação dos programas de bem-estar mental sejam adaptável e acessível em prol de considerar as variáveis pessoais dos grupos desfavorecidos, ou seja, que cada paciente tenha um tratamento específico para tratar as necessidades vividas considerando os traumas, os relacionamentos interpessoais, o apoio comunitário em casos de famílias ou jovens em situação de vulnerabilidade e demais fatores que vão colaborar com a restauração da saúde mental do indivíduo. A partir desses planos, o atendimento eficaz e o acompanhamento ativo do profissional da saúde possibilitam que algumas pessoas possam se autoconhecer e conseguir respostas positivas quanto à suas realidades (Armstrong et al., 2018; Albanese et al., 2021; Simons et al., 2025).

Ademais, para que as estratégias de cuidados voltados à saúde mental sejam eficazes é relevante que tenha a presença de profissionais especializados e atuantes na área, visto que a ausência de médicos ativos nos cuidados da mente na atenção primária impede a viabilização do bem-estar para as comunidades carentes. Diante disso, a parceria com os Agentes Comunitários de Saúde pode auxiliar na abordagem da alfabetização e educação em saúde para evitar falhas na comunicação entre o profissional da saúde e o indivíduo vulnerável (Devine *et al.*., 2017; Barnett et al., 2019; Farrell et al., 2020).

Entretanto, o papel do enfermeiro nessa vertente é fundamental para a aplicação de intervenções embasadas nas condições sociais e individuais de cada pessoa na comunidade. As equipes de enfermagem são eficientes na ampliação e liderança nos serviços de saúde mental podendo fortalecer as redes de apoio, direcionar os pacientes a cuidados especializados, isso quando o profissional é treinado e diplomado para atuar na coordenação dos sistemas de saúde comportamental. Logo, destaca-se também a eficiência do enfermeiro na garantia de evitar estigmas e negligências contra as populações marginalizadas ao buscar por ajuda emocional, uma vez que a falta de compreensão frente às necessidades do indivíduo em alguns atendimentos precários não são identificadas e acabam desincentivando a busca pelo autocuidado (Delaney et al., 2018; Moschion et al., 2021; Kosteniuk et al., 2022).

O manejo de perspectivas positivas acerca das intervenções em saúde mental permite uma concepção mais flexível e diversificada na criação de programas que aumentem a estabilidade emocional das populações precárias quanto às suas instâncias. Quando esses apoios em saúde focam na singularidade do paciente é evidente a redução dos obstáculos socioeconômicos e a promoção ativa do cuidado da mente. Então, é essencial a desenvoltura de políticas públicas e o fortalecimento das existentes na qual o estímulo em aplicar práticas equivalentes diante das condições de vida dessas comunidades e, por conseguinte, reduzir os estigmas e as desigualdades no acesso aos serviços de apoio psicossocial (Gama et al., 2014; Besson et al., 2025).

CONCLUSÃO

Em síntese há diversos fatores que impossibilita a promoção efetiva dos cuidados da saúde mental, na qual é necessária a integração de diversos aspectos sociais e individuais que vão viabilizar o tratamento adequado para o paciente. Todavia, ainda que haja a ampliação dos serviços de saúde mental, a desigualdade no acesso à garantia do bem-estar deve estar inclusa na

busca por estratégias de políticas públicas, visto que sem a acessibilidade igualitária é insuficiente quaisquer planejamentos que possam ser desenvolvidos nesses grupos desfavorecidos.

A capacitação e formação qualificada para os profissionais, especialmente, os enfermeiros colabora com a efetivação do cuidado integrado à essa população o que proporciona o aumento da qualidade de vida desses pacientes e estimula as equipes de saúde a fortalecerem as políticas de saúde em prol dos indivíduos excluídos socialmente.

REFERÊNCIAS

ALBANESE, Alessio; BLANE, David N.; WILLIAMSON, Andrea E. Mental health in context: structural vulnerability and support in primary care. **The British Journal of General Practice**, v. 71, n. 713, p. 565, 2021.

ARMSTRONG, Jenna M.; OWENS, Caitlyn R.; HASKETT, Mary E. Mental health of homeless youth: Moderation by peer victimization and teacher support. **Child Psychiatry & Human Development**, v. 49, n. 5, p. 681-687, 2018.

BARNETT, Miya L. *et al.* Mobilizing community health workers to address mental health disparities for underserved populations: a systematic review. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**, v. 45, n. 2, p. 195-211, 2018.

BESSON, Pascale *et al.* Adapting Psychiatric Approaches to the Needs of Vulnerable Populations: A Qualitative Analysis. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 15, n. 3, p. 30, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Saúde do A a Z. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental. Acesso em: 17 nov. 2025.

BROWN, Adrienne *et al.* Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. **Asia-Pacific Psychiatry**, v. 8, n. 1, p. 3-22, 2016.

BURNETT-ZEIGLER, Inger *et al.* Mind–body approaches to treating mental health symptoms among disadvantaged populations: A comprehensive review. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 22, n. 2, p. 115-124, 2016.

CORSCADDEN, Lisa; CALLANDER, Emily J.; TOPP, Stephanie M. International comparisons of disparities in access to care for people with mental health conditions. **The International journal of health planning and management**, v. 33, n. 4, p. 967-995, 2018.

DELANEY, Kathleen R. *et al.* Building mental health and caring for vulnerable children: Increasing prevention, access, and equity. **Nursing Outlook**, v. 66, n. 6, p. 590-593, 2018.

DEVINE, Mathew *et al.* Psychological issues in medically underserved patients. **Physician Assistant Clinics**, v. 4, n. 1, p. 127-140, 2019.

DOWRICK, Christopher et al. Evaluating a complex model designed to increase access to high quality primary mental health care for under-served groups: a multi-method study. **BMC health services research**, v. 16, n. 1, p. 58, 2016.

FARRELL, Susan J. *et al.* Examining health literacy levels in homeless persons and vulnerably housed persons with mental health disorders. **Community mental health journal**, v. 56, n. 4, p. 645-651, 2020.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, p. 69-84, 2014.

GIACCO, Domenico *et al.* Scenarios for the future of mental health care: a social perspective. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 3, p. 257-260, 2017.

KOSTENIUK, Brynn *et al.* Perceived unmet substance use and mental health care needs of acute care patients who use drugs: A cross-sectional analysis using the Behavioral Model for Vulnerable Populations. **Drug and Alcohol Review**, v. 41, n. 4, p. 830-840, 2022.

KROLL, David S. *et al*. A successful walk-in psychiatric model for integrated care. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 32, n. 4, p. 481-489, 2019.

MOSCHION, Julie; VAN OURS, Jan C. Do transitions in and out of homelessness relate to mental health episodes? A longitudinal analysis in an extremely disadvantaged population. **Social Science & Medicine**, v. 279, p. 113667, 2021.

NGUYEN, Vy H. *et al.* The association between dental, general, and mental health status among underserved and vulnerable populations served at health centers in the US. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 78, n. 1, p. 41-48, 2018.

O'CARROLL, Austin; WAINWRIGHT, David. Making sense of street chaos: an ethnographic exploration of homeless people's health service utilization. **International journal for equity in Health**, v. 18, n. 1, p. 113, 2019.

PERRINO, T.; BEARDSLEE, W.; BERNAL, G. Towards Scientific Equity for the Prevention of Depression and Internalizing Symptoms in Vulnerable Youth. **Prev Sci**, v. 16, n. 5, p. 642-651, 2014.

SIMONS, Kyra et al. Promoting the mental health and well-being of vulnerable youth through art: an ethnographic evaluation of an art-based intervention for rural Canadian youth. **BMC psychology**, v. 13, n. 1, p. 182, 2025.

TEIXEIRA, Raquel *et al.* Co-creating mental health promotion and prevention interventions with groups in vulnerable situations in Europe: a mixed-methods study protocol for co-creation implementation and participatory evaluation. **Health Research Policy and Systems**, v. 23, n. 1, p. 87, 2025.

VENTURA, C. A. A. (2018). Saúde mental e vulnerabilidade: desafios e potencialidades na utilização do referencial dos direitos humanos. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas** (Edição Em Português), 13(4), 174-175.

151. DESIGUALDADES SOCIAIS E DIREITOS À SAÚDE NO CÂNCER DE PRÓSTATA: PERSPECTIVAS PARA A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

SOCIAL INEQUALITIES AND THE RIGHT TO HEALTH IN PROSTATE CANCER: PERSPECTIVES ON THE EFFECTIVENESS OF PUBLIC POLICIES

Victória Maria Vimercati Moreira Duarte de Souza[1], Ester Alves Freire[1], Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas[1], Júlia Mayse Soares Gonçalves[1], Graziella Almeida Salazar Veloso[1], Fabiana Rosa Neves Smiderle[1].

[1] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail correspondente: victoria.souza@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata representa um importante desafio para a saúde pública no Brasil, exigindo não apenas atenção aos aspectos clínicos, mas também às desigualdades sociais e às construções de masculinidades que influenciam o acesso e o cuidado em saúde. Embora as políticas públicas busquem promover a detecção precoce e a conscientização, sua efetividade ainda é limitada por barreiras sociais e pela dificuldade de muitos homens em procurar assistência, tornando essencial a adoção de estratégias mais equitativas e sensíveis às diferentes realidades da população masculina**. Objetivo:** Analisar como as desigualdades sociais impactam o acesso, o diagnóstico e o cuidado no câncer de próstata, avaliando a efetividade das políticas públicas na garantia do direito à saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de abordagem qualitativa, que permitiu uma análise teórico-reflexiva sobre estudos publicados na PubMed. A seleção do material ocorreu de forma exploratória, priorizando textos acadêmicos relevantes sobre saúde do homem, câncer de próstata e políticas públicas relacionadas à atenção integral masculina. Por ser uma revisão narrativa, não houve protocolo estruturado de busca ou critérios rígidos de inclusão, favorecendo uma síntese crítica sobre o tema. **Resultados:** Os achados evidenciam que homens negros apresentam maior incidência e mortalidade por câncer de próstata devido a profundas desigualdades sociais, raciais e estruturais que dificultam o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento, agravadas por baixa escolaridade, condições econômicas precárias, barreiras geográficas e episódios de discriminação nos serviços de saúde. Mesmo com políticas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), que visam ampliar o acesso, promover equidade e garantir cuidados integrais, ainda persistem desafios na implementação, falta de recursos e dificuldades em alcançar os homens em situação de vulnerabilidade. **Conclusão:** Apesar da PNAISH buscar garantir acesso integral à saúde do homem, persistem barreiras como estigmas, preconceitos e baixa adesão ao cuidado do câncer de próstata. A falta de capacitação das equipes multiprofissionais e a insuficiência de ações educativas dificultam o enfrentamento da doença, especialmente entre homens em situação de vulnerabilidade. Ampliar campanhas preventivas, combater estigmas sobre exames de rastreamento e fortalecer estratégias como teleconsultas são medidas essenciais para melhorar o diagnóstico precoce e reduzir a mortalidade.

Palavras-chaves: Câncer de próstata. Saúde do Homem. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata constitui um importante desafio para a saúde pública no Brasil, sendo o segundo tipo de tumor mais frequente entre homens, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. A incidência da doença é influenciada por fatores como expectativa de vida, raça/cor, qualidade dos métodos diagnósticos e eficácia dos serviços de saúde (Barbosa *et al.,* 2016). Para o período de 2023-2025, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima mais de 70 mil novos casos, reafirmando a relevância epidemiológica dessa enfermidade no país (INCA, 2023).

Os principais exames utilizados para o diagnóstico do câncer de próstata são o antígeno prostático específico (PSA) e o toque retal. O PSA é uma proteína produzida pela próstata, cuja dosagem é realizada por meio de exame de sangue, permitindo identificar alterações que podem indicar problemas prostáticos. Já o toque retal tem como objetivo avaliar o tamanho, volume, textura e forma da próstata. É importante destacar que ambos os exames geralmente são solicitados apenas quando há suspeita de neoplasia (Brasil, 2023).

O Ministério da Saúde recomenda que os exames sejam realizados apenas em pacientes com indicação clínica ou suspeita de neoplasia. Por outro lado, a realização sistemática do PSA e/ou do toque retal em homens assintomáticos pode gerar um elevado número de diagnósticos, trazendo impactos significativos à qualidade de vida. Esses efeitos adversos estão associados a resultados falso-positivos, que podem levar à necessidade de biópsias para descartar o câncer, procedimentos que frequentemente causam dor, sangramento e risco de infecção (Santos *et al.,* 2022).

As políticas públicas relacionadas ao câncer de próstata têm como objetivo promover a detecção precoce da doença, estimulando o indivíduo a observar seu corpo e identificar sinais ou sintomas que possam indicar alterações importantes. Ao reconhecer tais sinais, o paciente é incentivado a procurar um centro de referência, onde poderá ser submetido a uma investigação detalhada e precisa. Essa abordagem preventiva contribui para a redução de complicações, melhora o prognóstico e reforça a importância da conscientização sobre a própria saúde (INCA, 2022).

A partir da década de 1990, o aprofundamento do olhar teórico sobre a experiência masculina e sua relação com as práticas de saúde, a partir da perspectiva dos estudos de gênero e das masculinidades, impulsionou a produção acadêmica no Brasil e no exterior. Desde então, surgiram novos estudos sobre a interface entre homens, gênero e saúde, além de edições temáticas de periódicos de saúde coletiva como o suplemento ora apresentado e revistas científicas dedicadas a essa temática (Brandão *et al*., 2025).

De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988, a saúde é um direito universal de todos os indivíduos, independentemente de classe social, condição econômica ou qualquer outra circunstância. Esse direito é assegurado pelo Estado, garantindo acesso amplo e igualitário aos serviços e ações de saúde por meio de políticas públicas e da organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, na prática esse direito não é assegurado em diversos setores da sociedade devido ao surgimento de diversas desigualdades sociais, que atuam como barreiras para o acesso equitativo à saúde (Brasil, 1988).

Diante do exposto, o câncer de próstata se apresenta como um relevante desafio de saúde pública no Brasil, exigindo atenção não apenas aos aspectos clínicos e diagnósticos, mas também às dimensões sociais e de gênero que influenciam a percepção e o cuidado da população masculina. As políticas públicas desempenham papel fundamental na detecção precoce e no incentivo à conscientização sobre a própria saúde, mas sua efetividade ainda é limitada por desigualdades sociais e barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, compreender a interseção entre masculinidades, práticas de saúde e direitos universais assegurados pelo SUS é

essencial para desenvolver estratégias mais inclusivas, equitativas e eficazes no enfrentamento dessa doença.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, voltada para a análise das políticas públicas relacionadas à saúde do homem e ao câncer de próstata, bem como suas implicações no bem-estar físico, social e emocional dos indivíduos afetados pelas desigualdades e pelos processos de adoecimento. Essa revisão permite uma abordagem teórico-reflexiva sobre textos científicos disponíveis, sem a necessidade de um protocolo metodológico detalhado com critérios definidos para conduzir a escolha e a análise dos dados (Martins, 2015).

Esse método é pertinente para compreender os desafios e as lacunas na implementação dessas políticas públicas voltadas a essa temática. Desse modo, a seleção do material teórico ocorreu de maneira exploratória de acordo com a sua relevância para esse estudo. Os estudos coletados foram consultados nas bases de dados PubMed.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil socioeconômico e desigualdades no acesso ao tratamento oncológico

Os estudos mostram a disparidade social e cultural no acesso do homem preto ao tratamento do câncer de proposta. Sendo que a cada 7 afro-americanos do sexo masculino, um apresenta o diagnóstico de câncer de prostatá quando em comparação com euro-americanos, em cada 9 pessoas apenas um apresenta o prognótico da doença, uma vez que indivíduos negros apresentam duas a três vezes mais causas de mortes por câncer de próstata do que indivíduos de cor branca (Miranda et al., 2021).

Vale salientar que, a desigualdade socioeconômica, consiste em um viés extremamente intrínseco a realidade da população preta, uma vez que meninos de cor apresentam menor acesso a escolaridade, isso favorece a ocupação reduzida a cargos elevados da sociedade, o que resulta em salários reduzidos, propiciando dificuldades a esses indivíduos no acesso a consultas médicas, exames de rastreamento como o toque retal e o tardio diagnóstico desse público para a implementação de tratamentos adequados (Gardner et al., 2025).

A reduzida distribuição de exames de sangue, que atuem no rastreamento precoce do câncer de próstata em casos assintomáticos da doença, como o exemplo, o antígeno prostático específico (PSA), em regiões onde o acesso aos serviços de saúde é restrito, como o Norte e Nordeste do Brasil e zonas rurais impossibilita o público masculino de povos étnicos, a citar indígenas, ribeirinhos e quilombolas a ter uma alta adesão ao tratamento do câncer de próstata (Matti.et al., 2020).

Ademais, a Portaria nº 992, de 2009, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, destacando a promoção da equidade e da igualdade racial nos serviços de saúde. Essa normativa busca estimular a produção de conhecimento, reduzir a mortalidade da população negra e fortalecer sua participação social no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009).

Diante desse cenário, cabe discutir sobre a discriminação racial a pacientes com câncer de próstata no ambiente hospitalar, uma vez que o comportamento preconceituoso dos profissionais de saúde, durante o atendimento de homens pretos, principalmente durante tratamentos como a radioterapia, quimioterapia, em que o câncer se encontra na fase de metastase leva a redução da adesão ao tratamento (Matti et al., 2020).

Outros fatores podem desencadear essa problemática, como estigmas e tabus relacionado a disfunção sexual do público masculino preto, ausência de uma linguagem mais clara e objetiva por parte da equipe multiprofissional, quanto às medidas terapêuticas, a escolha por determinados tratamentos, de mesmo modo, a ausência de explicação de quando, quando e como utilizar as medicações para acurácia do cancro da próstata (Miranda et al.,2021).

Dentre outros fatores persistentes da adesão ao tratamento do câncer de próstata por indivíduos pretos do sexo masculino, observa-se o aumento de custos extras vinculados de forma indireta ao tratamento da doença, tais como o gasto excessivo com transporte público para o deslocamento até os centro hospitalares de referência, que realizam a radioterapia, hormonioterapia e a quimioterapia, o afastamento do local de trabalho, o que propicia diminuição da rentabilidade desses indivíduos, ocasionando a redução salarial e consequentemente a desistência ao tratamento (Gardner et al., 2025).

Em demasia, nota-se que o câncer de próstata afeta não somente os aspectos fisiológicos do homem preto, mas também influência na dignidade humana, social, cultural, profissional e familiar, a qual esse indivíduo está inserido que o permite criar crenças negativas e também a construir pensamentos estigmatizados que o afastam do objetivo do tratamento, a fim de promover amenizar o crescente número de diagnósticos em indivíduos pretos, pardos e indígenas.

Determinantes Sociais da Saúde e Vulnerabilidade Dos Pacientes Oncológicos

Apesar dos avanços na detecção, e na prevenção precoce, e nos tratamentos que contribuem para bons resultados, o cancêr de prostata afeta majoritariamnte homens negros, sendo a segunda causa de morte que mais afeta esse subgrupo, além de duas vezes mais chancer de morte em comparação a homens brancos. Discrepâncias raciais marcam todo o processo do cuidado bem como no rastreamento, procedimentos diagnósticos e modalidades de tratamento. Essas desigualdades possuem fatores biológicos, determinantes estruturais na equidade através das políticas públicas, racismo estrutural e políticas econômicas. Assim como determinantes sociais da saúde como: renda, escolaridade e cobertura de seguro saúde, ambiente físico, além do contexto comunitário, social e geográfico (Burnett; Nyame; Mitchell, 2023).

As barreiras culturais juntamente com fatores como baixo índice de escolaridade contribuem para as disparidades no tratamento do câncer, pois dificulta o acesso a cuidados oncológicos para pacientes de origens diversas culturalmente, resultando em uma população menos informada sobre seus direitos, os serviços ofertados e opções de tratamento. Podendo levar ao estigma e comunicação deficiente entre pacientes e médicos. Em populações rurais devido ao acesso limitado aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento há limitações relacionadas, a falta no acesso de transporte público adequado e de recursos para custear o transporte até os centros oncológicos. Contribuindo para baixas taxas no rastreamento, maior tempo até o diagnóstico e desfechos piores em pacientes que vivem em comunidades rurais (Keruakous et al., 2024).

Direitos sociais e políticas públicas no contexto do câncer

O enfrentamento do câncer no Brasil exige não apenas avanços científicos e tecnológicos, mas também o fortalecimento de marcos legais e políticas públicas que garantam acesso equitativo à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados integrais. Nos últimos anos, o país tem ampliado e atualizado sua legislação voltada à atenção oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a necessidade de organização das redes de cuidado, do monitoramento epidemiológico e da garantia de direitos sociais às pessoas com câncer. Normativas recentes, como portarias e leis federais, estruturam desde a prevenção e detecção precoce até o tratamento, reabilitação e suporte social, assegurando maior efetividade e

integralidade no cuidado. Nesse contexto, torna-se essencial compreender os principais dispositivos legais que orientam essa política, sintetizados no quadro a seguir.

Quadro 1 - Normas e Políticas e seus entrelaces com os Direitos Sociais

Norma / Política	Conteúdo Central	Direitos Sociais Relacionados
Portaria GM/MS nº 6.590/2025 – Atualiza a PNPCC	Regulamenta prevenção, promoção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Considera determinantes sociais e reduz desigualdades.	*Integralidade da atenção*; *Universalidade*; *Equidade*; *Direito ao cuidado contínuo*; *Promoção da saúde*.
Portaria GM/MS nº 6.591/2025 – Institui a RPCC	Organiza a Rede de Prevenção e Controle do Câncer com foco na integralidade e na coordenação do cuidado. Envolve APS, especializada, hospitalar, urgência, reabilitação, diagnóstico e assistência farmacêutica.	*Acesso oportuno*; *Continuidade do cuidado*; *Participação social*; *Regulação e organização em rede*; *Direito à coordenação da atenção*.
Lei nº 13.685/2018 – Notificação compulsória	Torna obrigatória a notificação e registro de agravos relacionados às neoplasias na rede pública e privada.	*Direito à informação em saúde*; *Transparência*; *Planejamento baseado em evidências*; *Vigilância epidemiológica*.
Portaria SAES/MS nº 1/2022 – Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	Regula oferta de transporte, hospedagem e alimentação para pacientes que precisa tratar-se fora do município/estado. Inclui acompanhante quando necessário.	*Equidade*; *Acesso ao tratamento*; *Proteção social*; *Redução de barreiras geográficas e financeiras*.
Lei nº 13.896/2019 – Prazo para exames e início do tratamento	Estabelece até 30 dias para exames diagnósticos e mantém 60 dias para início do tratamento após confirmação de neoplasia.	*Celeridade e eficiência do cuidado*; *Segurança do paciente*; *Direito ao tratamento adequado e em tempo oportuno*; *Dignidade da pessoa humana*.

Fonte: Elaborado pelo Autor

Assim, observa-se que o conjunto dessas normas e políticas públicas fortalece a proteção social das pessoas com câncer ao assegurar princípios fundamentais como integralidade, equidade, acesso oportuno, participação social e dignidade no cuidado. Esses dispositivos reafirmam o compromisso do Estado em reduzir desigualdades, garantir continuidade assistencial e promover condições justas para que cada indivíduo percorra seu tratamento de forma segura e humanizada. Desse modo, o arcabouço legal apresentado consolida uma rede de atenção mais organizada, eficiente e sensível às necessidades de quem enfrenta o câncer no Brasil.

A Efetividade Das Políticas Públicas de Atenção Oncológica: Avanços e Lacunas

No Brasil, desde a promulgação da Constituição Federal em 1988, as políticas públicas de saúde são guiadas pelos princípios de universalidade e equidade no acesso aos serviços. Fundamentadas nas diretrizes de descentralização da gestão, integralidade do atendimento e participação da comunidade, essas políticas estruturam um sistema único de saúde em todo o território nacional. Elas se concretizam por meio da atuação de atores sociais e das instituições responsáveis por sua implementação em cada contexto, influenciando diretamente os resultados. Por isso, é essencial acompanhar continuamente os processos de execução e avaliar seus impactos sobre a realidade vigente (Lucchese, 2004).

No contexto das políticas públicas, é possível identificar algumas direcionadas à atenção oncológica, com foco especial na saúde do homem e no enfrentamento do câncer de próstata,

como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). Entretanto, a efetividade dessas políticas ainda enfrenta diversos desafios e barreiras no cenário atual, incluindo limitações estruturais, desigualdades no acesso aos serviços de saúde e dificuldades na implementação de ações de prevenção e detecção precoce, o que compromete o pleno funcionamento dessas iniciativas.

Criada e apresentada em 2009, a PNAISH tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo de forma efetiva para a redução da morbidade e da mortalidade desse grupo. Para isso, busca enfrentar fatores de risco e vulnerabilidades, além de garantir o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidade. A atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a espinha dorsal da PNAISH, pois atua como porta de entrada privilegiada para o SUS, estabelecendo vínculos contínuos com a população masculina e promovendo um acesso facilitado e acolhedor, capaz de superar importantes barreiras culturais e sociais (Brandão et al., 2025).

Instituída pela lei Nº 14.758 de 19 de dezembro de 2023 a PNPCC no âmbito do Sistema Único de Saúde tem como objetivo diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer, garantir o acesso adequado ao cuidado integral, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com a doença e reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer (Brasil, 2023).

No entanto, ainda existem lacunas que dificultam a implementação efetiva dessas políticas públicas. Entre elas estão a naturalização de estereótipos de masculinidade, que leva à negação de vulnerabilidades e à resistência dos homens em buscar cuidados; as desigualdades no acesso à saúde, evidenciadas pela baixa procura espontânea pelos serviços, especialmente na APS; a frágil institucionalização da PNAISH, marcada pela falta de recursos humanos e financeiros para colocar suas ações em prática, principalmente nos estados e municípios; e a dificuldade de atingir a população masculina em situação de vulnerabilidade social e econômica (Brandão et al., 2025).

A fim de cumprir seus objetivos de promoção da saúde e redução da morbimortalidade, é fundamental fortalecer a Atenção Primária, superar estereótipos de gênero, reduzir desigualdades de acesso e garantir recursos adequados, assegurando um cuidado integral e equitativo à população masculina.

CONCLUSÃO

Dessa forma, vale destacar que embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), vise o acesso integral, equitativo e universal da população masculina aos serviços de saúde, principalmente no tratamento do câncer de próstata, ainda preconceitos enraizados no que tange o cuidado do homem a sua saúde (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde, 2021).

Assim, nota-se que barreiras intersetoriais de saúde são vieses constantes para a não adesão às medidas terapêuticas para o cancro da próstata. Partindo dessa problemática, cabe ressaltar a ausência de capacitação da equipe multiprofissional, para lidar com as especificidades da saúde do homem, incluindo um comportamento mais humano, empático e o emprego na escuta ativa, frente ao sofrimento da população masculina perante ao diagnóstico dessa patologia.

A partir disso, pode-se concluir a falha do Ministério da Saúde, na imersão da educação em saúde sobre o câncer de próstata, como meta vinculada a políticas públicas que abordem não apenas a doença em si, mas também os aspectos sociais, culturais e étnicos que a cercam, através de propagandas e campanhas de prevenção desse tipo de câncer.

Em demasia, propiciando a quebra de estigmas vinculados aos exames de rastreamento com a citar o toque retal, com o objetivo de ampliar as ações de saúde, voltadas a prevenção da doença, principalmente entre o público masculino que apresenta menor acesso aos serviços de saúde e residem em áreas marginalizadas.

Por conseguinte, viabilizando o acesso a esses serviços de saúde, através de teleconsultas em especial a zonas que possuem restrito acesso às unidades básicas de saúde, no intuito de realizar o diagnóstico precoce desses homens e reduzir as taxas de mortalidade por câncer do cancro.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO CC, SALERNO AAP, MEDRADO B, BARROS EAS, ALBUQUERQUE FP, FERNANDES FILHO HP, LYRA J, MAGALHÃES RS, PINTO TR, FIGUEIREDO WS. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15 anos de importantes avanços e persistentes desafios. **Interface** (Botucatu). 2025; 29 (Supl. 1): e250258 DOI: https://doi.org/10.1590/interface.250258.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.685, de 25 de junho de 2018. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 2018. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13685-25-junho-2018-786890-publicacaooriginal-155900-pl.html. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13896.htm. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080/1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm. Acesso em: 11 nov. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 6.590, de 3 de fevereiro de 2025. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 fev. 2025a. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.590-de-3-de-fevereiro-de-2025-611094415. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 6.591, de 4 de fevereiro de 2025. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 fev. 2025b. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.591-de-4-de-fevereiro-de-2025-611336496. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022**. Consolidação das normas sobre

atenção especializada à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/prc0001_31_03_2022.html. Acesso em: 13 nov. 2025.

BURNETT, A. L.; NYAME, Y. A.; MITCHELL, E. **Journal of the National Medical Association**. *Disparities in prostate cancer*. v. 115, n. 2 Suppl., p. S38-S45, maio 2023. DOI: 10.1016/j.jnma.2023.02.003.

GARDNER, U *et al.* Health disparities and inequities in prostate cancer along the continuum of care. Seminars in radiation oncology, v. 35, n. 3, p. 304–316, 2025.https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2025.04.008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Novembro Azul 2023. Publicado em 01 nov. 2023; atualizado em 08 nov. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/novembro-azul. Acesso em: 11 nov. 2025.

Keruakous, A. R.; Akpan, I.; Chahin, M.; Kirolos, A.; Keruakous, M. **Frontiers in Public Health**. *Equity in oncology care: addressing disparities in cancer treatment in Georgia*. v. 12, p. Article 1381075, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1381075.

MATTI, Bashar; LYNDON, Mataroria; ZARGAR-SHOSHTARI, Kamran. Ethnic and socio-economic disparities in prostate cancer screening: lessons from New Zealand: Disparities in prostate cancer screening. **BJU international,** v. 128 Suppl 3, n. S3, p. 11–17, 2021. https://doi.org/10.1111/bju.15155
Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: 13 nov. 2025. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa de 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf

SANTOS ROM, ABREU MM, MIGOWSKI A, ENGSTROM EM. Ferramenta de apoio à decisão sobre o rastreamento do câncer de próstata no Brasil. **Revista Saúde Pública**. 2022;56:19. https://doi.org/10.11606/s1518- 8787.2022056003467

TOURINHO-BARBOSA RR, POMPEO AC, GLINA S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: epidemiology and screening. **International Brazilian Journal of Urology** 2016 Nov-Dec;42(6):1081-1090. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0690.

152. AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS MICRORREGIÕES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NA VIGILÂNCIA DA DENGUE: UMA ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS (2022-2024)

ASSESSMENT OF THE EPIDEMIOLOGICAL EFFICIENCY OF MICRO-REGIONS IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO IN DENGUE SURVEILLANCE: AN ENVELOPING DATA ANALYSIS (2022-2024)

Edher de Souza Ferreira de Miranda[1], Eloiza Toledo Bauduina[2], Woska Pires da Costa[134], Aline Bergamini Effgen Sena[1], Marcelino Na Blei[1], Italla Maria Pinheiro Bezerra[23], Luiz Carlos de Abreu[13]

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[3] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.
[4]Instituto Federal Goiano (IFG), Morrinhos, Goiás, Brasil.

E-mail correspondente: woska.costa@usp.br

RESUMO

Introdução: A dengue permanece um grande desafio de saúde pública no Brasil, o que demanda vigilância epidemiológica integrada e regionalizada. No Espírito Santo, as diferenças territoriais e climáticas dificultam o controle da doença, tornando necessária a avaliação da eficiência das microrregiões de saúde para subsidiar o planejamento e o uso equitativo de recursos. **Objetivo:** Avaliar a eficiência epidemiológica das microrregiões do Espírito Santo no controle da dengue no período de 2022 ao final de 2024, por meio do modelo de Análise Envoltória de Dados (*DEA*). **Método:** Estudo ecológico longitudinal com dados epidemiológicos de 10 microrregiões, extraídos da base InfoDengue e agregados anualmente. Aplicou-se o *DEA* orientado a *output* e com retornos variáveis de escala. A robustez foi verificada por meio de *bootstrap*, Jackknife, teste de Friedman, correlação de Spearman e regressão Tobit. **Resultados:** Foram analisadas 12.168 observações semanais agregadas em 30 unidades ano-região. A microrregião Metropolitana apresentou o melhor desempenho (score médio = 1,000), seguida pela Sudoeste Serrana (score médio = 0,977) e Caparaó (score médio = 0,942). A microrregião Nordeste apresentou a menor eficiência (0,725). As análises de robustez demonstraram alta consistência temporal (Friedman, p = 0,674), forte concordância entre os modelos (ρ = 0,977) e precisão adequada das estimativas (IC 95%: 0,816–0,919). **Conclusão:** Observou-se heterogeneidade entre as microrregiões, com oportunidades de melhoria, especialmente nas menos eficientes. A robustez estatística reforça a confiabilidade dos achados e sua relevância para o planejamento regionalizado da vigilância. Recomenda-se a adoção de estratégias baseadas em evidências, incluindo a replicação de boas práticas das regiões mais eficientes, o desenvolvimento de planos direcionados para áreas de maior vulnerabilidade e a institucionalização do monitoramento da eficiência como ferramenta de gestão em saúde pública.
Palavras-chave: *Aedes aegypti*. Epidemiologia. Saúde Pública. Vigilância em Saúde Ambiental. Avaliação de Desempenho.

INTRODUÇÃO

A dengue constitui um dos principais desafios contemporâneos da saúde pública, com impactos crescentes na economia e na sociedade, tanto em escala global quanto em escala nacional. Trata-se da doença viral transmitida por mosquitos que mais se expande no mundo, com estimativas de 100 a 400 milhões de infecções anuais e risco para cerca de metade da população mundial (Marczell *et al*., 2024; Paz-Bailey *et al*., 2024; Zhang *et al*., 2025). Nas últimas três décadas, o número de casos, óbitos e anos de vida perdidos por incapacidade (*Disability-Adjusted Life Years – DALYs*) dobrou, sobretudo nas regiões tropicais da Ásia, da América Latina e do Brasil (Tian *et al*., 2022; Yang *et al*., 2021; Zhang *et al*., 2025).

O custo econômico global ultrapassa US$ 8,7 bilhões por ano, considerando despesas médicas diretas, perda de produtividade e impactos sociais (Marczell *et al*., 2024; Paz-Bailey *et al*., 2024). No Brasil, epidemias recentes geraram perdas anuais estimadas em até US$ 1,2 bilhão, o que reflete tanto o absenteísmo laboral quanto o aumento dos gastos com saúde (Marczell *et al*., 2024). Além disso, a dengue agrava desigualdades sociais, afetando mais intensamente populações de baixa renda, com menor acesso ao diagnóstico, ao tratamento e às medidas preventivas (Marczell *et al*., 2024; Thisyakorn *et al*., 2022).

O Estado do Espírito Santo apresenta características climáticas e ambientais que favorecem a manutenção da transmissão da dengue. O clima tropical, com verões quentes e úmidos, especialmente nas regiões costeiras, cria condições propícias à proliferação de *Aedes aegypti* ao longo de todo o ano (Almeida; Lana; Codeço, 2022; Rosa *et al*., 2024). Fatores como alta isotermalidade, temperaturas máximas elevadas e precipitação intensa nos meses chuvosos sustentam a persistência do vetor. Projeções climáticas indicam aumento da temperatura e redução das chuvas em algumas áreas, mas apontam que as regiões urbanas e litorâneas continuarão sendo focos endêmicos de transmissão (Rosa *et al*., 2024).

A vulnerabilidade epidemiológica do Espírito Santo também se associa à urbanização acelerada, à densidade populacional e à precariedade da infraestrutura urbana. Municípios mais populosos e urbanizados, como os do litoral capixaba, apresentam maior transmissão devido à abundância de criadouros e à intensa circulação de pessoas (Almeida; Lana; Codeço, 2022). Condições socioeconômicas desfavoráveis, como moradias precárias, saneamento deficiente e abastecimento irregular de água, ampliam a exposição ao vetor (Magalhães *et al*., 2023). Assim, o conjunto de fatores climáticos, ambientais e sociais torna o Espírito Santo um território especialmente suscetível à manutenção da dengue, o que exige políticas intersetoriais de saúde, urbanismo e inclusão social.

Apesar dos avanços na vigilância epidemiológica e no controle vetorial, persistem desigualdades importantes entre as regiões quanto à capacidade de resposta dos serviços de saúde e à eficiência das ações de monitoramento. Nesse contexto, avaliar o desempenho regional torna-se fundamental para identificar lacunas operacionais, otimizar a alocação de recursos e orientar políticas públicas baseadas em evidências. Além disso, a aplicação de métodos analíticos robustos, como os empregados neste estudo, amplia a compreensão das dinâmicas territoriais e fortalece a tomada de decisão em saúde coletiva. Essa abordagem também revela o potencial da metodologia para subsidiar processos de gestão e auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro, conforme apontado por Santos, Silva Júnior e Caldas (2023), que destacam sua utilidade na avaliação da eficiência e na promoção de maior transparência e de maior *accountability* institucional.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a eficiência epidemiológica das macrorregiões de saúde do Estado do Espírito Santo na vigilância da dengue, no período de 2022 a 2024, por meio do modelo de Análise Envoltória de Dados (*Data Envelopment Analysis – DEA*).

Este modelo já foi amplamente consolidado na literatura científica (Banker; Charnes; Cooper, 1984; Charnes; Cooper; Rhodes, 1978; Cook; Seiford, 2009; Lotfi *et al*., 2020; Santos; Silva Júnior; Caldas, 2023). A identificação dos níveis de desempenho permitiu estimar o potencial de melhoria operacional e reconhecer microrregiões de referência (*benchmarks*) no controle da doença. Dessa forma, o estudo busca subsidiar o planejamento e a gestão regionalizada da vigilância em saúde, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de controle da dengue mais eficientes, equitativas e adequadas às especificidades locais.

MÉTODO

Este é um estudo observacional analítico, com desenho ecológico longitudinal, que avaliou a eficiência epidemiológica das microrregiões de saúde do Estado do Espírito Santo no controle da dengue entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024. A unidade de decisão (*Decision Making Unit – DMU*) foi a microrregião de saúde, em conformidade com abordagens de eficiência em sistemas de saúde que utilizam agrupamentos territoriais como unidade produtiva (Banker; Charnes; Cooper, 1984; Cook; Seiford, 2009).

Foram analisadas 10 microrregiões do Espírito Santo, totalizando 12.168 observações semanais provenientes da plataforma InfoDengue (disponível em: https://info.dengue.mat.br/) (Codeco *et al*., 2018), agregadas anualmente, em 30 unidades de análise (10 microrregiões × 3 anos). Os dados epidemiológicos e climáticos foram obtidos dessa plataforma, incluindo: número de casos notificados, taxa de reprodução efetiva (*Rt*), indicadores climáticos e índice de receptividade ambiental. As variáveis originalmente em escala semanal foram agregadas por média anual, procedimento recomendado para análises de eficiência em saúde quando os outputs refletem resultados acumulados.

O *DEA* foi empregado para estimar a eficiência relativa entre as microrregiões do estado do Espírito Santo (Figura 1). Esse método não paramétrico, baseado em programação linear, é empregado para identificar uma fronteira eficiente composta pelas unidades com a melhor combinação de resultados (Charnes; Cooper; Rhodes, 1978). O presente estudo utilizou um modelo: (i) orientado a output, por focar o alcance de melhor desempenho epidemiológico dado um contexto de risco; e (ii) com Retornos Variáveis de Escala (*Variable Returns to Scale – VRS*), por reconhecer que o desempenho não cresce proporcionalmente aos recursos ou riscos (Banker; Charnes; Cooper, 1984).

Figura 1 - Microrregiões do Espírito Santo, Brasil.

Os modelos testados consideraram os fatores de risco (*inputs*) e o desempenho epidemiológico (*output*). No caso do *output*, utilizou-se o inverso da incidência padronizada, de modo que maiores valores representassem melhor desempenho (Eq.1). Essa construção é recomendada quando o resultado desejável é inverso a um indicador de morbidade (Hollingsworth, 2008).

$$Y_1 = \frac{1}{\text{incidência}/100.000 \text{ hab.}} \quad \text{(Eq.1)}$$

Para n microrregiões, cada *DMU* j apresenta *inputs* x_{ij} e *outputs* y_{rj}. No modelo orientado a *output-VRS*, a eficiência (θ_k) para a *DMU* k é obtida pela maximização proporcional do *output* (Eq.2):

$$\max_{\theta_k, \lambda} \theta_k \quad \text{(Eq.2)}$$

Sujeito a (Eq.3):

$$\begin{aligned} &\textstyle\sum_{j=1}^{n} \lambda_j y_{rj} \geq \theta_k y_{rk} \quad \forall r \\ &\textstyle\sum_{j=1}^{n} \lambda_j x_{ij} \leq x_{ik} \quad \forall i \\ &\textstyle\sum_{j=1}^{n} \lambda_j = 1 \quad \rightarrow(\text{restrição } \textit{VRS}) \quad \lambda_j \geq 0 \quad \forall j \end{aligned} \quad \text{(Eq.3)}$$

Uma *DMU* é considerada eficiente quando apresenta $\theta_k = 1$, isto é, encontra-se na fronteira de melhor desempenho relativo dentro do conjunto analisado. Por outro lado, quando o escore estimado é inferior ao valor unitário ($\theta_k < 1$), a *DMU* é classificada como ineficiente, indicando que poderia alcançar um desempenho epidemiológico superior sem aumento proporcional dos insumos, caso operasse de modo semelhante às unidades de referência.

Uma vez que *DEA* é determinístico e sensível a variações marginais (Simar; Wilson, 1998), foram aplicadas análises complementares para assegurar a robustez dos escores, conforme estabelecido no protocolo metodológico. As estratégias adotadas incluíram: (i) *bootstrap* não paramétrico com 1.000 replicações para estimar intervalos de confiança de 95% para os escores; (ii) análise de viés por Jackknife, visando avaliar a sensibilidade dos resultados à exclusão sequencial de *DMU*s; (iii) teste de Friedman para verificar consistência temporal dos escores ao longo da série; (iv) correlação de Spearman para aferir a concordância entre diferentes especificações de modelos *DEA*; e (v) regressão Tobit censurada, devido à natureza limitada dos escores (0–1) e ao caráter assimétrico da distribuição. Tais procedimentos seguem recomendações consolidadas para aplicações do *DEA* em saúde pública e vigilância epidemiológica (Simar; Wilson, 2007).

Todas as análises foram conduzidas no ambiente estatístico R (R Core Team, versão 4.5.2). As rotinas de análise de eficiência foram implementadas por meio do pacote deaR (Lotfi *et al*., 2020), que permite a resolução de modelos *DEA* com múltiplos insumos e produtos, sob diferentes orientações e retornos de escala, bem como os pacotes boot, censReg e tidyverse. Os scripts e planilhas de dados para reprodutibilidade estão disponíveis mediante solicitação.

Em relação aos aspectos éticos, como o estudo utilizou apenas dados agregados, secundários e públicos (InfoDengue), sem identificação de indivíduos; portanto, não envolveu sujeitos humanos em sentido de contato direto, isentando a pesquisa de submissão a comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da eficiência epidemiológica evidenciou uma heterogeneidade substancial entre as microrregiões do Espírito Santo no controle da dengue (Tabela 1). A eficiência média global foi de 0,870 (*DP* = 0,149), variando de 0,501 a 1,000, o que indica diferenças expressivas na capacidade de transformar fatores de risco epidemiológicos em resultados favoráveis à vigilância. Entre as dez microrregiões avaliadas, MT, SR e CP apresentaram os maiores escores médios, destacando-se como unidades de melhor desempenho, enquanto NE registrou o menor escore médio, sinalizando importante fragilidade operacional diante do risco de transmissão.

Tabela 1 - Ranking de eficiência epidemiológica das microrregiões do Espírito Santo (2022–2024).

Posição	Microrregião	Score médio	Posição média	Consistência
1	Metropolitana (MT)	1,000	1,67	0%
2	Sudoeste Serrana (SR)	0,977	5,00	33,3%
3	Caparaó (CP)	0,942	3,67	0%
4	Central Sul (CS)	0,892	5,33	0%
5	Central Serrana (CR)	0,879	5,67	0%
6	Litoral Sul (LS)	0,855	6,67	0%
7	Rio Doce (RD)	0,832	5,67	0%
8	Centro-Oeste (CO)	0,829	6,67	0%
9	Noroeste (NO)	0,765	6,67	0%
10	Nordeste (NE)	0,725	7,67	0%

Além das diferenças observadas, os resultados demonstraram elevada robustez estatística (Tabela 2). O baixo viés do *bootstrap* (ajuste < 0,03 para todas as *DMU*s), a forte correlação entre modelos alternativos (ρ = 0,9769) e a estabilidade temporal dos escores, avaliada pelo teste de Friedman (p = 0,6744), reforçam a ideia de que a variabilidade encontrada representa diferenças reais de desempenho, e não efeitos espúrios decorrentes de flutuações anuais ou especificidades conjunturais. Esses resultados são semelhantes a outros estudos da *DEA* na saúde pública brasileira, nos quais a técnica fornece um diagnóstico confiável para subsidiar políticas de alocação de recursos e de gestão estratégica (Santos; Silva Júnior; Caldas, 2023).

Tabela 2 - Métricas de robustez estatística dos resultados do *DEA*.

Métrica	Resultado	Interpretação
Consistência Temporal (Friedman)	p = 0,6744	Consistente
Correlação entre Modelos (Spearman)	ρ = 0,9769	Alta
Intervalo Confiança 95% (*bootstrap*)	[0,816–0,919]	Preciso
Teste Normalidade (Shapiro–Wilk)	p = 0,0003	Não-normal
Coeficiente de Variação	0,171	Adequada
Viés de Jackknife	0,000000	Desprezível

A análise das relações entre variáveis explicativas e os escores de eficiência foi conduzida em duas etapas: inicialmente, estimou-se a associação entre o desempenho epidemiológico e os fatores de risco; em seguida, avaliou-se a consistência desses resultados por meio de técnicas inferenciais.

A análise de regressão Tobit revelou que maior transmissibilidade e maior receptividade climática estão associadas a menores níveis de eficiência, sugerindo que regiões com condições

ambientais mais favoráveis à circulação viral demandam maior capacidade de resposta para obter desempenho equivalente. Os efeitos observados para o *Rt* médio (β = –0,6631; p = 0,018) e a receptividade média (β = –0,7535; p = 0,006) foram estatisticamente significativos, enquanto a transmissão média apresentou apenas tendência de efeito (β = –0,8680; p = 0,332). Esse achado é consistente com evidências epidemiológicas: em contextos de alta receptividade ambiental, o controle vetorial e a vigilância devem ser intensificados para evitar epidemias (Brasil, 2009). A variável população não demonstrou influência significativa (β = 0,000003; p = 0,139), indicando que o desempenho não é determinado pelo tamanho populacional, mas pela efetividade das ações de vigilância e controle.

De forma convergente, as correlações de Spearman evidenciaram relações moderadas entre a eficiência e os mesmos inputs, reforçando a ideia de que o *DEA* capturou diferenças reais de capacidade operacional, e não apenas variações demográficas ou ambientais. As associações negativas entre eficiência e *Rt* (ρ = –0,337) e entre eficiência e receptividade (ρ = –0,175) corroboram a necessidade de estratégias mais responsivas em áreas com alta probabilidade de transmissão, enquanto a ausência de correlação com a população (ρ = 0,030) reforça que o desempenho depende mais de gestão e planejamento do que de escala territorial. Esses resultados indicam que microrregiões com condições ambientais mais favoráveis ao Aedes aegypti requerem abordagens mais sofisticadas e adaptadas para alcançar maior eficiência. Isso ecoa estudos sobre a dinâmica espaço-temporal da dengue no Brasil, que mostram que o clima, a mobilidade e fatores ecológicos modelam padrões epidêmicos (Churakov *et al*., 2019).

Adicionalmente, a aplicação da DEA neste contexto evidencia o valor da metodologia como ferramenta de gestão. Ao evidenciar desigualdades operacionais, o DEA fornece um subsídio objetivo à priorização de recursos, à replicação de boas práticas e ao planejamento territorializado. Essa aplicação no setor público de saúde já foi destacada em auditorias do SUS, evidenciando a utilidade desta técnica para identificar unidades ineficientes e orientar intervenções (Santos; Silva Júnior; Caldas, 2023).

Por fim, a significativa disparidade entre microrregiões também sugere a necessidade de reforçar a governança local, capacitar gestores de vigilância e promover a integração entre a vigilância epidemiológica, a vigilância ambiental e o controle vetorial, conforme recomendado pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue (Brasil, 2009). Essas estratégias são particularmente cruciais em regiões mais vulneráveis, como a microrregião NE do Espírito Santo, onde a eficiência é baixa e o risco epidemiológico pode ser elevado.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou a utilidade da *DEA*, complementada por análises de robustez estatística, para avaliação da eficiência epidemiológica no controle da dengue. Os resultados revelaram heterogeneidade significativa entre as microrregiões do Espírito Santo, com oportunidades claras para melhoria do desempenho. Os achados indicam que as três microrregiões mais eficientes são MT, SR e CP, sendo a primeira a mais eficiente, enquanto NE foi a menos eficiente. Além disso, há oportunidades significativas de melhoria (>20%) em metade das regiões avaliadas. As evidências de robustez (incluindo consistência temporal, concordância entre modelos, precisão das estimativas e baixa sensibilidade a *outliers*) conferem validade estatística aos achados e sustentam sua utilidade para tomada de decisão em saúde pública. Recomenda-se a implementação de estratégias baseadas em resultados, incluindo a identificação e a replicação de boas práticas das regiões mais eficientes, o desenvolvimento de planos específicos para as áreas de menor desempenho e a institucionalização do monitoramento contínuo da eficiência como ferramenta de gestão. Por fim, em estudos futuros, sugere-se a incorporação de variáveis

adicionais relacionadas a recursos e capacidades locais, bem como a extensão da análise para outras arboviroses, permitindo avaliação integrada do desempenho da vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. F.; LANA, R. M.; CODEÇO, C. T. How heterogeneous is the dengue transmission profile in Brazil? A study in six Brazilian states. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 9, p. e0010746, 12 set. 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010746>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BANKER, R. D.; CHARNES, A.; COOPER, W. W. Some models for estimating technical and scale inefficiencies in data envelopment analysis. **Management Science**, v. 30, n. 9, p. 1078–1092, set. 1984. Disponível em: <https://pubsonline.informs.org/doi/10.1287/mnsc.30.9.1078>.

BRASIL. **Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CHARNES, A.; COOPER, W. W.; RHODES, E. Measuring the efficiency of decision making units. **European Journal of Operational Research**, v. 2, n. 6, p. 429–444, nov. 1978. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0377221778901388>.

CHURAKOV, M. *et al.* Spatio-temporal dynamics of dengue in Brazil: seasonal travelling waves and determinants of regional synchrony. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 13, n. 4, p. e0007012, 22 abr. 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007012>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CODECO, C. *et al*. Infodengue: a nowcasting system for the surveillance of arboviruses in Brazil. **Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique**, v. 66, p. S386, jul. 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0398762018311088>.

COOK, W. D.; SEIFORD, L. M. Data envelopment analysis (DEA) – Thirty years on. **European Journal of Operational Research**, v. 192, n. 1, p. 1–17, jan. 2009. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0377221708001586>.

HOLLINGSWORTH, B. The measurement of efficiency and productivity of health care delivery. **Health Economics**, v. 17, n. 10, p. 1107–1128, 13 out. 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.1391>.

LOTFI, F. H. *et al.* **Data envelopment analysis with R**. Cham: Springer International Publishing, 2020. v. 386. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-24277-0>. Acesso em: 15 nov. 2025. (Studies in Fuzziness and Soft Computing).

MAGALHÃES, A. R. *et al.* Neglected tropical diseases risk correlates with poverty and early ecosystem destruction. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 12, n. 1, p. 32, 10 abr. 2023. Disponível em: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-023-01084-1>.

MARCZELL, K. *et al.* The macroeconomic impact of a dengue outbreak: case studies from Thailand and Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 18, n. 6, p. e0012201, 3 jun. 2024. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0012201>. Acesso em: 15 nov. 2025.

PAZ-BAILEY, G. *et al.* Dengue. **The Lancet**, v. 403, n. 10427, p. 667–682, fev. 2024. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067362302576X>.

ROSA, Y. B. M. *et al.* Climate change impacts on dengue transmission areas in Espírito Santo state, Brazil. **Oxford Open Immunology**, v. 5, n. 1, 14 mar. 2024. Disponível em: <https://academic.oup.com/ooim/article/doi/10.1093/oxfimm/iqae011/7750365>.

SANTOS, J. P.; SILVA JÚNIOR, A. F. A.; CALDAS, A. V. S. Data envelopment analysis as a management tool in the SUS audit. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 23, n. 3, p. 230–256, 28 out. 2023. Disponível em: <https://revistagt.fpl.emnuvens.com.br/get/article/view/2389>.

SIMAR, L.; WILSON, P. W. Estimation and inference in two-stage, semi-parametric models of production processes. **Journal of Econometrics**, v. 136, n. 1, p. 31–64, jan. 2007. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304407605001594>.

_____. Sensitivity analysis of efficiency scores: how to bootstrap in nonparametric frontier models. **Management Science**, v. 44, n. 1, p. 49–61, jan. 1998. Disponível em: <https://pubsonline.informs.org/doi/10.1287/mnsc.44.1.49>.

THISYAKORN, U. *et al.* Epidemiology and costs of dengue in Thailand: a systematic literature review. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 12, p. e0010966, 19 dez. 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010966>. Acesso em: 15 nov. 2025.

TIAN, N. et al. Dengue incidence trends and Its burden in major endemic regions from 1990 to 2019. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 7, n. 8, p. 180, 12 ago. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2414-6366/7/8/180>.

YANG, X. *et al.* Global burden for dengue and the evolving pattern in the past 30 years. **Journal of Travel Medicine**, v. 28, n. 8, 29 dez. 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/doi/10.1093/jtm/taab146/6368502>.

ZHANG, W.-X. *et al.* Assessing the global dengue burden: incidence, mortality, and disability trends over three decades. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 19, n. 3, p. e0012932, 12 mar. 2025. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0012932>. Acesso em: 15 nov. 2025.

153. BEM-ESTAR NO SERVIÇO PÚBLICO COMO INSTRUMENTO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: EVIDÊNCIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA

WELL-BEING IN PUBLIC SERVICE AS A TOOL FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT: EVIDENCE FROM AN INSTITUTION IN THE FEDERAL NETWORK OF PROFESSIONAL, SCIENTIFIC, AND TECHNOLOGICAL EDUCATION

Anny Francielle Teixeira Silva[1], Woska Pires da Costa[23], Alexandre de Assis Bueno[5], Renata Alessandra Evangelista[5]

[1] Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, GO; Instituto Federal Goiano, Morrinhos, Goiais, Brasil.
[2] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.
[3]Instituto Federal Goiano (IFG), Morrinhos, Goiás, Brasil.
[4]Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[5] Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás, Brasil.

E-mail correspondente: woska.costa@usp.br

RESUMO

Introdução: O bem-estar no trabalho constitui um elemento central para a saúde ocupacional e a sustentabilidade institucional, especialmente no setor público federal brasileiro, onde a burocracia, a intensificação das demandas e as limitações estruturais moldam a experiência laboral. No âmbito da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), compreender o bem-estar é estratégico para o fortalecimento de ambientes laborais saudáveis, inclusivos e alinhados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). **Objetivo:** Analisar os níveis de bem-estar no trabalho entre técnicos administrativos em educação (TAE) e trabalhadores terceirizados (TE) de uma instituição da RFEPCT, por meio do Inventário de Bem-Estar no Trabalho (IBET-13). **Método:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado com 99 trabalhadores. O bem-estar no trabalho foi mensurado por meio do IBET-13, composto pelas dimensões compromisso/satisfação e envolvimento com o trabalho. Foram aplicadas estatísticas descritivas, correlação de Pearson, testes comparativos e regressão linear múltipla. **Resultados:** O bem-estar geral apresentou um nível moderado (3,35 ± 0,65). A dimensão compromisso/satisfação apresentou o maior escore médio (3,59 ± 0,66), enquanto o envolvimento com o trabalho apresentou o menor escore médio (2,82 ± 0,84). Os TEs apresentaram níveis superiores de bem-estar em comparação aos TAEs. No modelo de regressão, pertencer à categoria TAE (β = –0,365; p < 0,001) e ter companheiro (β = –0,251; p = 0,017) reduziram o escore do IBET-13. O baixo envolvimento afetivo (sobretudo entre trabalhadores com maior tempo de serviço) indicou fragilidades relacionadas à burocracia, às oportunidades limitadas de progressão e ao reconhecimento institucional insuficiente. **Conclusão:** O estudo revelou bem-estar moderado, com menor envolvimento afetivo e diferenças relevantes entre TAEs e TEs. Fragilidades institucionais, como a burocracia e o reconhecimento limitado, afetam negativamente a experiência laboral. Os achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais que promovam valorização profissional e ambientes mais engajadores.
Palavras-chave: Saúde Ocupacional. Engajamento No Trabalho. Psicologia Organizacional. Satisfação Laboral. Gestão Pública.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as transformações econômicas, sociais e tecnológicas intensificaram mudanças expressivas no mundo do trabalho, repercutindo diretamente na forma como os indivíduos vivenciam suas atividades profissionais. O trabalho permanece como elemento central da vida humana, tanto pela função social que exerce quanto pelo papel que desempenha na construção da identidade individual e coletiva (Borges; Tamayo, 2001; Ferreira *et al*., 2022; Sant'Anna; Lemos, 2018). Nesse cenário, as organizações contemporâneas, inclusive as instituições públicas de ensino, têm enfrentado desafios relacionados à reorganização de processos, à reconfiguração ocupacional e ao aumento das demandas, o que tem intensificado o interesse científico pelos impactos do trabalho sobre o bem-estar dos trabalhadores (Araújo; Sachuk, 2007). Esses desafios dialogam diretamente com agendas globais, como a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) que instituiu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) (UN, 2015), que enfatizam ambientes laborais mais saudáveis, inclusivos e responsáveis, reconhecendo o bem-estar como componente estratégico para o desenvolvimento sustentável das instituições.

A literatura evidencia que, mesmo com a modernização tecnológica e o surgimento de novos formatos de atuação profissional, o trabalho continua ocupando posição privilegiada na vida social, exigindo dos indivíduos níveis elevados de envolvimento, desempenho, adaptabilidade e integração a estruturas organizacionais cada vez mais complexas (Araújo; Sachuk, 2007; Djankov *et al*., 2019; Kolade; Owoseni, 2022; Lim, 2023). Além disso, estudos recentes sobre novas práticas laborais apontam que a expansão de modelos flexíveis, digitais e autogeridos tem ampliado a autonomia formal dos trabalhadores, mas, paradoxalmente, também tem favorecido processos de intensificação e precarização do trabalho, especialmente quando a autonomia se converte em responsabilidade individualizada por resultados, metas e autogestão contínua (Aroles; Mitev; Vaujany, 2019). Nesse contexto, compreender como os trabalhadores significam suas atividades tornou-se fundamental, uma vez que tais percepções refletem experiências que podem favorecer ou comprometer sua saúde, engajamento e qualidade de vida laboral (Corrêa *et al*., 2017).

A psicologia positiva e os estudos organizacionais têm destacado a importância de investigar sentimentos e emoções associados ao ambiente de trabalho, considerando que determinados fatores internos e externos influenciam a autorrealização e o desenvolvimento humano nesse contexto laboral (Corrêa *et al*., 2017). Pesquisas internacionais recentes apontam correlações relevantes entre bem-estar (Hu *et al*., 2021), engajamento (Burawat, 2023) e capital psicológico (Aprilia *et al*., 2025; Azizah; Xiang; Hui, 2025), sugerindo que trabalhadores que experimentam emoções positivas tendem a apresentar níveis mais elevados de envolvimento e desempenho. Nesse sentido, a avaliação do bem-estar no trabalho emerge como uma forma de compreender fenômenos como a satisfação (Wang *et al*., 2025), o comprometimento, o envolvimento e a saúde ocupacional.

O bem-estar no trabalho, conforme amplamente discutido no campo da psicologia organizacional, é um construto multidimensional que engloba componentes afetivos e cognitivos relacionados às experiências do trabalhador. A definição amplamente adotada no Brasil é a que compreende o bem-estar como um estado psicológico associado a vínculos afetivos positivos com as tarefas desempenhadas (satisfação e envolvimento) e à organização (comprometimento afetivo) (Cezar-Vaz *et al*., 2022). Paralelamente, estudos sobre florescimento no trabalho (conceito derivado da psicologia positiva) enfatizam dimensões relacionadas ao funcionamento sociopsicológico, ao propósito, ao otimismo, à competência e à qualidade das relações profissionais (Diener; Scollon; Lucas, 2003). Assim, no contexto nacional, há ênfase na

integração entre satisfação, envolvimento e comprometimento afetivo como fatores centrais do bem-estar ocupacional (Bento; Tontini, 2024).

No âmbito das instituições que integram a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), especialmente os Institutos Federais, os trabalhadores enfrentam desafios relacionados à estrutura multicampi, às exigências administrativas e à crescente demanda por eficiência, transparência e qualidade na prestação de serviços públicos. Considerando a relevância desses profissionais para o funcionamento institucional, torna-se essencial investigar como os servidores técnicos-administrativos em educação (TAE) e os trabalhadores terceirizados (TE) percebem seu bem-estar no trabalho e quais fatores contribuem para níveis mais altos ou mais baixos desse indicador. Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar os níveis de bem-estar no trabalho, com base no Inventário de Bem-Estar no Trabalho (IBET-13), entre TAE e TE que desempenham suas atividades laborais em uma instituição que integra a RFEPCT.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, desenvolvido com o objetivo de analisar os níveis de bem-estar no trabalho entre TAE e TE de uma instituição que integra a RFEPCT. Esse delineamento permite caracterizar o fenômeno estudado em um momento específico e sem manipular variáveis, sendo amplamente utilizado em pesquisas de comportamento organizacional. Esta instituição encontra-se localizada na região Sul do estado de Goiás, com estrutura multicampi, regime administrativo próprio e quadro funcional composto por servidores docentes, TAEs e TEs.

A população do estudo foi composta por trabalhadores que exercem funções administrativas ou de apoio operacional na instituição. Adotou-se amostragem não probabilística por conveniência, incluindo todos os indivíduos que atenderam aos seguintes critérios: ser TAE ou TE atuante no campus, ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. O total de participantes foi de 99 trabalhadores, abrangendo ambos os vínculos funcionais.

Foi utilizado o IBET-13, padronizado e amplamente validado no contexto brasileiro (Cezar-Vaz *et al*., 2022), composto por 13 itens distribuídos em duas dimensões: (i) compromisso/satisfação (nove itens) e (ii) envolvimento com o trabalho (quatro itens). As respostas são registradas em escala Likert de cinco opções, variando de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”). Este instrumento foi apresentado em formato autoaplicável, preservando o anonimato e a confidencialidade.

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2023 e janeiro de 2024, após a aprovação ética e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes. Os questionários foram disponibilizados presencialmente ou por meio digital, conforme a preferência dos trabalhadores, e respondidos individualmente, sem interferência dos pesquisadores. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, em conformidade com as disposições da Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (Protocolo CAAE nº 69181723.8.0000.0164, com Parecer nº 6.139.251).

Os dados foram tabulados em planilha e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (*IBM™ SPSS™ Statistics*), versão 26 para o *Microsoft Windows™* (*IBM Corp*., *Armonk*, *NY*, *USA*). Inicialmente, verificou-se a normalidade das variáveis quantitativas por meio do teste de Kolmogorov–Smirnov (Justel; Peña; Zamar, 1997), com correção de Lilliefors (Lilliefors, 1967), que indicou distribuição adequada para o uso de testes paramétricos ($p > 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do bem-estar no trabalho entre os 99 participantes (TAE e TE) revelou um nível intermediário, conforme mensurado pelo IBET-13. A Tabela 1 apresenta as medidas descritivas das dimensões do instrumento, nas quais se observa desempenho superior na dimensão compromisso e satisfação (3,59 ± 0,66) em comparação ao envolvimento com o trabalho (2,82 ± 0,84). O escore geral médio (3,35 ± 0,65) indica uma percepção moderada de bem-estar, coerente com resultados anteriores observados em ambientes públicos marcados por elevada burocracia e exigências assimétricas. Esses achados se articulam com diretrizes internacionais que ressaltam a importância de condições de trabalho dignas, saudáveis e equitativas; princípios alinhados às metas dos ODS 3.4, que enfatiza a promoção da saúde mental e do bem-estar, e ODS 8.8, que destaca a necessidade de ambientes laborais seguros e protegidos (UN, 2015).

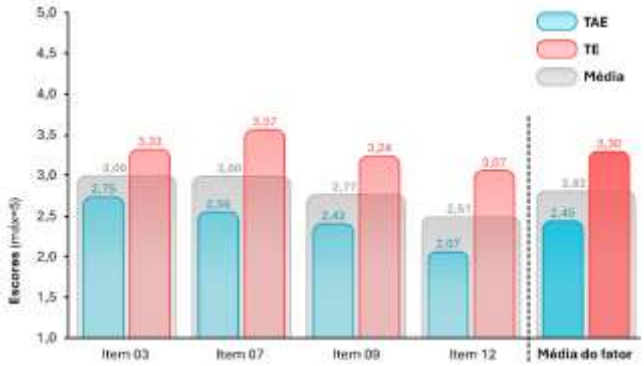
Tabela 1 - Distribuição das variáveis quantitativas dos instrumentos, 2024 (n = 99).

Variável	*M* ± *DP*	IC (95%)	Mínimo	Máximo
Compromisso/Satisfação	3,59 ± 0,66	3,46–3,72	1,56	4,89
Envolvimento/Trabalho	2,82 ± 0,84	2,65–2,99	1,00	4,50
Escore Geral – IBET-13	3,35 ± 0,65	3,22–3,48	1,38	4,69

Nota: IBET-13 refere-se ao Inventário de Bem-Estar no Trabalho. *M*: Média; *DP*: Desvio Padrão; IC: Intervalo de Confiança.

A Figura 1 evidencia diferenças expressivas entre as categorias profissionais: os TEs apresentaram níveis superiores de bem-estar em relação aos TAEs, sugerindo avaliações mais favoráveis do ambiente de trabalho. Uma possível explicação é que trabalhadores terceirizados tendem a acumular experiências prévias em contextos laborais mais instáveis e menos estruturados, o que intensifica a valorização de ambientes públicos federais, geralmente mais previsíveis e seguros. Ademais, TE exercem funções predominantemente operacionais, com menor exposição às exigências normativas, administrativas e burocráticas que recaem sobre os TAEs, o que reduz o desgaste institucional e contribui para maior satisfação relativa. Conforme discutido por Araújo e Sachuk (2007), as percepções sobre o ambiente de trabalho são moduladas pelas experiências acumuladas e pelas expectativas construídas ao longo da trajetória profissional. Esse contraste entre categorias funcionais remete ainda à necessidade, destacada em agendas internacionais, de reduzir as desigualdades ocupacionais e de fortalecer condições de trabalho mais equilibradas e inclusivas.

Figura 1. Diferença entre as dimensões relacionadas ao envolvimento com o trabalho nas duas categorias (TAE – técnicos administrativos; TE – terceirizados), 2024.



Os resultados inferenciais reforçam essas diferenças (Tabela 2). Pertencer à categoria TAE reduz o escore global do IBET-13 em –0,365 pontos ($p < 0,001$), enquanto possuir companheiro reduz o escore em –0,251 pontos ($p = 0,017$). Tais achados indicam que o bem-estar é influenciado não apenas pelas condições de trabalho, mas também por características sociodemográficas, o que confirma que fatores contextuais e pessoais moldam a percepção subjetiva do bem-estar. Neste contexto, as diretrizes para instituições sustentáveis convergem sobre a importância de integrar políticas de gestão que considerem diversidade, equidade e apoio sociopsicológico como pilares para ambientes de trabalho mais resilientes, que promove igualdade de oportunidades, e que orienta o fortalecimento de instituições eficazes e transparentes (UN, 2015).

Tabela 2 - Análise dos fatores independentes na predição do bem-estar, 2024 ($n = 99$).

	β	***p*-valor**	***LI* (95%)**	***LS* (95%)**
(Constante)	2,115	<0,001	1,322	2,908
Categoria de trabalho	–0,365	<0,001	–0,567	–0,164
Estado Civil	–0,251	0,017	–0,456	–0,046

Nota: Regressão linear múltipla. β representa o coeficiente de variação padronizado; *LI* e *LS* são, respectivamente, os limites inferior e superior do intervalo de confiança de 95% para o coeficiente β. Nível de significância $\alpha = 0,05$.

A análise item a item (Tabela 3) revela nuances relevantes. O relacionamento com a chefia foi o aspecto mais bem avaliado (Item 10: 4,12 ± 0,88), o que sugere interações funcionais e positivas entre as lideranças e os trabalhadores. Em oposição, o Item 12 (2,51 ± 1,15) apresentou o menor escore, indicando baixo envolvimento afetivo com o trabalho. Embora os Itens 03 e 07 apresentem médias de 3,00, ainda se situam no limite inferior de envolvimento, apontando frágil identificação emocional e simbólica com as atividades desempenhadas. Esses resultados reforçam que o bem-estar não depende apenas da presença de condições materiais adequadas, mas também da promoção de vínculos afetivos, propósito, reconhecimento e sentimento de pertencimento, dimensões associadas à construção de ambientes organizacionais mais sustentáveis e humanizados.

Tabela 3 - Medidas de centro, dispersão e variabilidade dos itens do IBET-13, 2024 ($n = 97$).

Item	**Fator 2 – compromisso e satisfação**	***M* ± *DP***	***CV* (%)**
01	Estou contente com a empresa onde trabalho.	3,89 ± 0,9115	23,5
02	Estou entusiasmado com a empresa onde trabalho.	3,52 ± 0,9695	27,6
04	Estou interessado na empresa onde trabalho.	3,88 ± 0,8367	21,6
05	Estou satisfeito com o meu salário comparado com os meus esforços no trabalho.	3,15 ± 1,1667	37,0
06	Estou animado com a empresa onde trabalho.	3,57 ± 0,9344	26,2
08	Estou satisfeito com o grau de interesse que minhas tarefas despertam em mim.	3,55 ± 0,9792	27,6
10	Estou satisfeito com o entendimento entre mim e meu chefe.	4,12 ± 0,8810	21,4
11	Estou orgulhoso da empresa onde trabalho.	3,78 ± 0,9919	26,2
13	Estou satisfeito com as oportunidades de ser promovido nesta empresa.	2,82 ± 1,1815	41,8
Item	**Fator 1 – envolvimento com o trabalho**	***M* ± *DP***	***CV* (%)**
03	As horas que passo trabalhando são as melhores horas do meu dia.	3,00 ± 1,0000	33,3
07	As maiores satisfações de minha vida vêm do meu trabalho.	3,00 ± 1,0897	36,3
09	As coisas mais importantes que acontecem em minha vida envolvem meu trabalho.	2,77 ± 1,0558	38,1
12	Eu como, vivo e respiro o meu trabalho.	2,51 ± 1,1558	46,1

Nota: IBET-13 refere-se ao Inventário de Bem-Estar no Trabalho. *M*: Média; *DP*: Desvio Padrão; *CV*: Coeficiente de Variação.

Esse padrão é compatível com a "contradição contemporânea do trabalho" descrita por Araújo e Sachuk (2007), enquanto certas dimensões laborais favorecem a satisfação simbólica (como relações interpessoais e estabilidade), outras podem produzir desgaste, sobretudo quando há estagnação funcional, burocracia rígida ou ausência de incentivos profissionais. A limitação das perspectivas de crescimento, traço recorrente no serviço público, tende a reduzir o sentido de propósito e a afetar negativamente o envolvimento subjetivo. Nesse sentido, recomendações internacionais enfatizam que ambientes laborais sustentáveis devem priorizar oportunidades de desenvolvimento, reconhecimento e participação ativa dos trabalhadores na vida organizacional (UN, 2015).

A Tabela 4 evidencia duas correlações de destaque: (i) o envolvimento no trabalho correlaciona-se negativamente com o tempo de serviço (r = –0,224; p < 0,05); e (ii) o compromisso/satisfação apresenta correlação forte com o escore geral do IBET-13 (r = 0,953; p < 0,01). A regressão linear múltipla indica que o modelo final explica 51,1% da variação do bem-estar (R^2 = 0,511). Esses achados sugerem que, com o passar do tempo, o vínculo afetivo tende a diminuir. O sentido do trabalho reforça que, diante de obstáculos institucionais persistentes, baixa autonomia e insuficiente reconhecimento simbólico, ocorre um desgaste progressivo na construção de significado e na integração identitária entre o indivíduo e o trabalho (Aprilia *et al.*, 2025; Araújo; Sachuk, 2007). Tal tendência relaciona-se diretamente às metas dos ODS 3.4 e 8.8, que enfatizam a necessidade de fortalecer os fatores protetores da saúde mental e as condições laborais dignas (UN, 2015).

Tabela 4 - Correlação entre variáveis relacionadas ao bem-estar, 2024 (n = 99).

Variáveis	Tempo de trabalho	Idade	Compromisso/ Satisfação	Envolvimento/ Trabalho	Escore IBET-13
Tempo de trabalho	1				
Idade	0,348 **	1			
Compromisso/ Satisfação	–0,099	0,145	1		
Envolvimento/ Trabalho	–0,224 *	0,239 *	0,637 **	1	
Escore IBET-13	–0,151	0,189	0,953 **	0,841 **	1

Nota: IBET-13 refere-se ao Inventário de Bem-Estar no Trabalho. * = p < 0,05; ** = p < 0,01.

Esse movimento encontra suporte em Aprilia *et al*. (2025), que demonstram que o sentido do trabalho é significativamente influenciado pelo capital psicológico, mas também é sensível às condições institucionais. Enquanto o capital psicológico fortalece o bem-estar e o engajamento, a deterioração das condições organizacionais tende a reduzir o envolvimento, o entusiasmo e a satisfação. A forte correlação entre compromisso/satisfação e o escore global do IBET-13 confirma que tais fatores constituem o núcleo estruturante do bem-estar na instituição estudada. O bem-estar psicológico no trabalho resulta da articulação entre satisfação, comprometimento e envolvimento, funcionando como indicador de saúde organizacional e de disposição para comportamentos proativos (Bento; Tontini, 2024).

A literatura internacional reforça que o capital psicológico (formado por esperança, autoeficácia, resiliência e otimismo) exerce influência positiva tanto sobre o sentido do trabalho quanto sobre o bem-estar psicológico (Aprilia *et al*., 2025). Contudo, o mesmo estudo identifica um achado relevante, ou seja, o sentido do trabalho exerce influência negativa direta sobre o bem-estar psicológico, possivelmente devido à elevada centralidade do trabalho na vida dos brasileiros e à discrepância entre expectativas simbólicas e condições institucionais reais. Esse fenômeno é coerente com Borges e Tamayo (2001), que destacam que trabalhadores brasileiros atribuem elevada centralidade ao trabalho, articulando valores econômicos e expressivos. Quando o

ambiente institucional não corresponde às expectativas de desenvolvimento e reconhecimento, essa centralidade pode converter-se em fonte de frustração e desgaste emocional. De modo semelhante, Araújo e Sachuk (2007) ressaltam que, embora o trabalho possa ser um espaço de criatividade e autorrealização, também pode gerar coisificação e esgotamento quando marcado por demandas excessivas ou pela falta de valorização.

Por fim, estudos contemporâneos indicam que o bem-estar é determinante crítico da produtividade e da capacidade de inovação, sobretudo em instituições públicas que exigem habilidades cognitivas e socioemocionais complexas. Assim, intervenções devem integrar o desenvolvimento de capacidades individuais (como o fortalecimento do capital psicológico) com a criação de ambientes institucionais saudáveis, caracterizados por liderança apoiadora, clareza de papéis e reconhecimento simbólico (Azizah; Xiang; Hui, 2025). A diferença identificada entre TAEs e TEs reforça a necessidade de revisar as práticas de gestão pública, especialmente no que concerne à distribuição de demandas, à autonomia, às oportunidades de progressão e aos sistemas de valorização simbólica. Essas ações são alinhadas às orientações internacionais que enfatizam a promoção de instituições eficazes, inclusivas e sustentáveis.

Em síntese, os achados evidenciam que estratégias organizacionais voltadas ao bem-estar devem priorizar políticas de valorização, reconhecimento, desenvolvimento profissional e fortalecimento de competências socioemocionais, alinhando-se tanto à literatura nacional e internacional, bem como aos ODS em relação às recomendações globais para instituições mais saudáveis, inovadoras e socialmente comprometidas (UN, 2015).

CONCLUSÃO

A análise revelou um nível intermediário de bem-estar no trabalho, com diferenças significativas entre TAE e TE, influenciadas por expectativas profissionais, cargas de trabalho e condições institucionais. Embora compromisso e satisfação apresentem escores positivos, o baixo envolvimento afetivo (especialmente entre trabalhadores com maior tempo de serviço) evidencia fragilidades associadas à burocracia, ao reconhecimento e às oportunidades de desenvolvimento. Os resultados indicam que fatores pessoais e organizacionais impactam diretamente a experiência laboral, reforçando a necessidade de práticas de gestão que ampliem a clareza dos papéis, fortaleçam a valorização profissional e promovam ambientes mais engajadores e equilibrados. O uso do IBET-13 mostrou-se eficaz para identificar pontos críticos e orientar ações voltadas ao aprimoramento das condições de trabalho e ao fomento da saúde ocupacional no contexto público. Assim, o investimento contínuo em iniciativas que qualifiquem o ambiente laboral, fortaleça vínculos profissionais e promovam relações de trabalho mais justas contribui não apenas para o bem-estar dos trabalhadores, mas também para a consolidação de instituições mais responsáveis, inclusivas e preparadas para responder às demandas sociais de maneira sustentável, assegurando qualidade, equidade e continuidade institucional ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

APRILIA, E. D. et al. The role of psychological capital and meaningful work in enhancing well-being. **SA Journal of Human Resource Management**, v. 23, 27 maio 2025. Disponível em: <https://sajhrm.co.za/index.php/sajhrm/article/view/2984>.

ARAÚJO, R. R.; SACHUK, M. I. Meanings attributed to labor and their implications in contemporary organizations. **REGE - Revista de Gestão**, v. 14, n. 1, p. 53–66, 2007. Disponível em: <https://www.spell.org.br/documentos/ver/27572/os-sentidos-do-trabalho-e-

suas-implicacoes-na-formacao-dos-individuos-inseridos-nas-organizacoes-contemporaneas>. Acesso em: 14 nov. 2025.

AROLES, J.; MITEV, N.; VAUJANY, F. Mapping themes in the study of new work practices. **New Technology, Work and Employment**, v. 34, n. 3, p. 285–299, 14 nov. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ntwe.12146>.

AZIZAH, S. N.; XIANG, Y.; HUI, Z. Employee wellbeing and work productivity: the role of psychological capital. **Journal Markcount Finance**, v. 3, n. 1, p. 62–73, 13 abr. 2025. Disponível em: <https://journal.ypidathu.or.id/index.php/jmf/article/view/2132>.

BENTO, G. S.; TONTINI, G. The effect of lean manufacturing practices on employees' well-being mediated by job characteristics. **International Journal of Lean Six Sigma**, v. 15, n. 7, p. 1513–1529, 25 out. 2024. Disponível em: <http://www.emerald.com/ijlss/article/15/7/1513-1529/1216481>.

BORGES, L. O.; TAMAYO, Á. The cognitive structure of the meaning of work. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 1, n. 2, 2001. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v1n2/v1n2a02.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2025.

BURAWAT, P. Examining generational differences in the workplace: narcissism, work centrality, and the impact on employee engagement and discretionary effort. **Industrial and Commercial Training**, v. 55, n. 4, p. 509–543, 13 nov. 2023. Disponível em: <http://www.emerald.com/ict/article/55/4/509-543/115174>.

CEZAR-VAZ, M. R. et al. Occupational well-being of multidisciplinary PHC teams: barriers/facilitators and negotiations to improve working conditions. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 23, p. 15943, 29 nov. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15943>.

CORRÊA, J. S. et al. Overview of publications on welfare at work in the last decade (2006–2015): a bibliometric study. **Revista Gestão Organizacional**, v. 9, n. 3, 17 nov. 2017. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/3590>.

DIENER, E.; SCOLLON, C. N.; LUCAS, R. E. The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. [S.l.]: Advances in Cell Aging and Gerontology, 2003. v. 15. p. 187–219. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1566312403150079>.

DJANKOV, S. et al. **World Development Report 2019: the changing nature of work**. Washington: World Bank, 2019. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10986/30435>.

FERREIRA, D. N. et al. Implications of compulsory retirement by age: reflections and perspectives. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 32, n. 1–3, p. e204821, 29 dez. 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/204821>.

HU, S. et al. The relationship between qualitative job insecurity and subjective well-being in Chinese employees: the role of work–family conflict and work centrality. **Economic and Industrial Democracy**, v. 42, n. 2, p. 203–225, 13 maio 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143831X18759793>.

JUSTEL, A.; PEÑA, D.; ZAMAR, R. A multivariate Kolmogorov-Smirnov test of goodness of fit. **Statistics & Probability Letters**, v. 35, n. 3, p. 251–259, out. 1997. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167715297000205>.

KOLADE, O.; OWOSENI, A. Employment 5.0: the work of the future and the future of work. **Technology in Society**, v. 71, p. 102086, nov. 2022. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0160791X22002275>.

LILLIEFORS, H. W. On the Kolmogorov-Smirnov test for normality with mean and variance unknown. **Journal of the American Statistical Association**, v. 62, n. 318, p. 399, jun. 1967. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2283970?origin=crossref>.

LIM, W. M. The workforce revolution: reimagining work, workers, and workplaces for the future. **Global Business and Organizational Excellence**, v. 42, n. 4, p. 5–10, 30 maio 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/joe.22218>.

SANT'ANNA, W. P.; LEMOS, G. C. The affirmation of the centrality of work in the society:a reflection from the work of Ricardo Antunes. **Educação Profissional e Tecnológica em Revista**, v. 2, n. 1, p. 67–83, 15 jun. 2018. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ept/article/view/370>.
UN. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 5 jul. 2025.

WANG, L. et al. Migrating between rice and wheat cultures: cultural fit moderates the effect of work centrality on newcomers' job satisfaction in the post-pandemic era. **International Journal of Intercultural Relations**, v. 104, p. 102097, jan. 2025. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0147176724001664>.

154. EVOLUÇÃO DA DENGUE NAS MACRORREGIÕES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE TEMPORAL DAS CORRELAÇÕES CLIMÁTICAS

EVOLUTION OF DENGUE IN THE MACRO-REGIONS OF THE STATE OF ESPÍRITO SANTO: A TEMPORAL ANALYSIS OF CLIMATIC CORRELATIONS

Woska Pires da Costa[134], Eloiza Toledo Bauduina[2], Edher de Souza Ferreira de Miranda[1], Marcelino Na Blei[1], Italla Maria Pinheiro Bezerra[23], Luiz Carlos de Abreu[23]

[1] Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[2] Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, Espírito Santo, Brasil.
[3] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.
[4]Instituto Federal Goiano (IFG), Morrinhos, Goiás, Brasil.

E-mail correspondente: woska.costa@usp.br

RESUMO

Introdução: A dengue é um importante problema de saúde pública em regiões tropicais, apresentando sazonalidade e variações territoriais influenciadas por fatores climáticos. No Espírito Santo, as diferenças ambientais entre as macrorregiões podem resultar em dinâmicas distintas de transmissão. **Objetivo:** Analisar a evolução temporal da dengue e avaliar a associação entre a temperatura média, a umidade relativa média e a incidência da doença nas quatro macrorregiões de saúde do Espírito Santo, entre 2022 e 2024. **Método:** Estudo ecológico temporal, utilizando dados epidemiológicos do InfoDengue e variáveis climáticas, agregados por semana epidemiológica e macrorregião. A associação entre variáveis climáticas e casos foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson, calculado separadamente para cada ano e macrorregião. Os dados foram tratados para outliers e a significância estatística foi testada ($p < 0,05$). **Resultados:** Identificou-se padrão consistente de fortalecimento das correlações climáticas ao longo do período estudado. A temperatura apresentou maior associação com os casos nas regiões Norte ($\rho = 0,28$) e Sul ($\rho = 0,28$), enquanto a umidade mostrou maior influência na região Sul ($\rho = 0,28$). Todas as regiões evidenciaram transição de correlações negativas ou próximas de zero em 2022 para correlações positivas e estatisticamente significativas em 2024. **Conclusão:** Os resultados demonstram heterogeneidade espacial na influência climática sobre a dengue no estado, com padrão temporal consistente de fortalecimento das correlações. A região Sul destacou-se pela influência equilibrada de ambas as variáveis climáticas, reforçando a necessidade de estratégias de vigilância adaptadas às particularidades regionais.
Palavras-chave: *Aedes aegypti*. Epidemiologia. Saúde pública. Vigilância em saúde ambiental. Mudança climática.

INTRODUÇÃO

A dengue permanece como uma das principais arboviroses de importância em saúde pública global, presente em mais de 100 países e colocando em risco aproximadamente metade da população mundial. Caracterizada por ciclos epidêmicos recorrentes, elevada morbidade e significativa pressão sobre os serviços de saúde, a doença representa um desafio persistente em regiões tropicais e subtropicais (Messina *et al*., 2019). Estimativas recentes apontam para a contínua expansão territorial do vírus e o aumento progressivo do número de indivíduos suscetíveis, processo intimamente associado ao crescimento urbano desordenado, à mobilidade populacional e à ampla disseminação do mosquito vetor *Aedes aegypti*, altamente adaptado ao ambiente doméstico e periurbano.

O cenário epidemiológico da dengue tem apresentado transformações significativas, com um incremento superior a 30 vezes no número de casos registrados nos últimos 50 anos. Projeções atuais indicam que mais de 6 bilhões de pessoas poderão estar em situação de risco até 2080, reforçando a magnitude do desafio (Paz-Bailey *et al*., 2024). A dengue integra o grupo dos arbovírus, constituído por vírus taxonomicamente diversificados, transmitidos entre artrópodes e hospedeiros vertebrados (Harapan *et al*., 2020), destacando-se pela sua capacidade de sobrecarregar os sistemas de saúde, provocar epidemias recorrentes e gerar elevados custos econômicos, especialmente em países em desenvolvimento (Yadav *et al*., 2025).

A doença apresenta um amplo espectro clínico, variando de infecções assintomáticas a formas graves, como febre hemorrágica e síndrome do choque, com taxas de letalidade que podem atingir 50% na ausência de tratamento adequado (Sah *et al*., 2023). O aumento expressivo de casos e óbitos nas últimas décadas motivou a Organização Mundial da Saúde a classificar a dengue entre as dez principais ameaças à saúde global (Ilic; Ilic, 2024; Salehi *et al*., 2025).

Apesar dos avanços em pesquisas sobre vacinas e estratégias inovadoras de controle vetorial, a prevenção ainda depende fundamentalmente do engajamento comunitário, da vigilância epidemiológica robusta e da cooperação internacional. As mudanças climáticas e fatores socioeconômicos complexificam o controle efetivo, o que demanda políticas públicas intersetoriais e sustentáveis (Almeida *et al*., 2025; Lessa *et al*., 2023; Paz-Bailey *et al*., 2024). Adicionalmente, a urbanização acelerada, o crescimento populacional, a intensificação do fluxo de viagens internacionais e a resistência a inseticidas têm favorecido a expansão da doença para regiões anteriormente não endêmicas, incluindo áreas da Europa, da América do Norte e da África (Almeida *et al*., 2025; Yang *et al*., 2021).

No contexto latino-americano, a dengue apresenta sazonalidade marcada e flutuações cíclicas, determinadas por uma intrincada interação entre fatores socioambientais e climáticos, o que demanda monitoramento contínuo e capacidade de resposta organizada dos sistemas de saúde. As variáveis climáticas desempenham um papel central na dinâmica de transmissão, influenciando diretamente o ciclo de vida do vetor e a replicação viral. A interação entre temperatura, umidade e precipitação exerce um efeito não linear e potencializador sobre o risco de transmissão, especialmente sob condições de calor combinado à alta umidade ou precipitação (Xu; Xu; Wang, 2024). Esses fatores modulam o tempo de desenvolvimento larval, a sobrevivência dos mosquitos adultos e a frequência de alimentação hematófaga, sendo comum observar defasagens temporais (*lags*) de algumas semanas entre as alterações climáticas e o aumento da incidência da doença, compatíveis com a duração do ciclo de vida do vetor e com os períodos de incubação intrínseca e extrínseca do vírus.

No Brasil, a dengue apresenta distribuição espacial heterogênea, influenciada por características ambientais, sociodemográficas e organizacionais dos territórios. A incidência tende a ser maior nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, com picos de transmissão nos períodos

mais quentes e úmidos (Andrioli; Busato; Lee *et al*., 2021). No Espírito Santo, predomina um padrão de transmissão persistente, relacionado ao clima tropical úmido, à densidade populacional elevada e à urbanização acelerada (Almeida; Lana; Codeço, 2022). Além disso, o estado tem registrado a sobreposição de epidemias de dengue a outras arboviroses, como *chikungunya*, *zika* e, mais recentemente, *Oropouche*, o que reforça a importância crucial da vigilância integrada (Delatorre *et al*., 2025; Nodari *et al*., 2025).

O território capixaba é subdividido em macrorregiões de saúde que apresentam condições ambientais, níveis de urbanização e dinâmicas climáticas distintas, constituindo um cenário relevante para análises comparativas. A compreensão detalhada dessas variações espaciais é fundamental para o planejamento de estratégias de vigilância e controle direcionadas.

Embora sistemas de monitoramento, como o InfoDengue (Codeco *et al*., 2018) tenham ampliado significativamente a capacidade de previsão e acompanhamento da transmissão, ainda são escassos os estudos que comparam o comportamento espaço-temporal da dengue entre macrorregiões de um mesmo estado, considerando conjuntamente variáveis climáticas e indicadores epidemiológicos. Esta abordagem é estratégica para subsidiar ações de vigilância diferenciadas, sensíveis às especificidades ambientais e sociodemográficas locais.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a evolução temporal da dengue e avaliar a associação entre variáveis climáticas (temperatura média e umidade relativa média) e a incidência da doença nas quatro macrorregiões de saúde do estado do Espírito Santo, no período de 2022 a 2024. Ao identificar padrões sazonais e heterogeneidades regionais, busca-se contribuir para o aprimoramento de estratégias de vigilância epidemiológica e de controle vetorial adaptadas às condições ambientais específicas do território capixaba.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico temporal conduzido nas quatro macrorregiões de saúde do estado do Espírito Santo (Central, Metropolitana, Norte e Sul), no período de 2022 até o final de 2024. Foram utilizados dados epidemiológicos provenientes da plataforma InfoDengue (disponível em: https://info.dengue.mat.br/), considerando o número de casos notificados de dengue por semana epidemiológica, posteriormente agregados por ano e por macrorregião de saúde do estado do Espírito Santo (Central, Metropolitana, Norte e Sul) (Figura 1).

Figura 1 - Macrorregiões do Espírito Santo, Brasil.

Dados climáticos referentes à temperatura média (°C) e à umidade relativa média (%) foram obtidos para os mesmos recortes espaciais e temporais. Assim, para cada macrorregião, foram analisadas três séries temporais:

(i) casos notificados de dengue;

(ii) temperatura média;

(iii) umidade relativa média.

As séries temporais foram organizadas no formato X_t, em que *t* representa cada semana epidemiológica no período de estudo. Para reduzir flutuações de curtíssimo prazo, utilizou-se a agregação anual, pela média das semanas. As séries foram inspecionadas quanto à estacionariedade por meio do teste de Dickey–Fuller aumentado (*Augmented Dickey–Fuller – ADF*) (Trapletti; Hornik, 1999). A decomposição aditiva clássica foi aplicada para identificar estrutura temporal expressa como na Eq. 1:

$$X_t = T_t + S_t + e_t \quad \text{(Eq.1)}$$

Onde T_t representa a tendência, S_t a sazonalidade anual e e_t o termo estocástico (ruído).

A relação entre variáveis climáticas e a incidência de dengue foi examinada por meio de correlação cruzada, utilizando a função de correlação cruzada (*Cross-Correlation Function – CCF*), empregando defasagens de até quatro semanas (Box *et al*., 2016). Para duas séries X_t (variável climática) e Y_t (casos de dengue), o coeficiente de correlação cruzada para uma defasagem *k* foi definido, conforme a Eq. 2:

$$r_{XY}(k) = \frac{\sum_t (X_t - \overline{X})(Y_{t+k} - \overline{Y})}{\sqrt{\sum_t (X_t - \overline{X})^2 \sum_t (Y_{t+k} - \overline{Y})^2}} \quad \text{(Eq.2)}$$

Em que $\overline{X}$ e $\overline{Y}$ representam as médias das séries. Valores positivos indicam que aumentos na variável climática antecedem aumentos nos casos de dengue após *k* semanas.

As análises foram conduzidas no ambiente estatístico R (R Core Team, versão 4.5.2). As principais bibliotecas utilizadas incluíram: readxl para importação de dados, dplyr e tidyr para organização e manipulação de dados, lubridate para padronização temporal, forecast e tseries para modelagem de séries temporais e ggplot2 para visualizações gráficas.

Os dados utilizados são de domínio público e agregados, não permitindo identificação de indivíduos, isentando a pesquisa de submissão a comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo analisou a associação entre variáveis climáticas e a incidência de dengue em nível macrorregional no Espírito Santo, revelando um padrão sazonal consistente, porém, com determinantes ambientais distintos entre as regiões. A análise por meio da Função de Correlação Cruzada (*Cross-Correlation Function – CCF*) demonstrou que a relação entre clima e dengue é não apenas significativa, mas também geograficamente heterogênea, com elevação da incidência principalmente nos meses mais quentes e úmidos, padrão amplamente reconhecido na dinâmica epidemiológica da dengue em regiões tropicais (Messina *et al*., 2019), com padrões de defasagem e força de associação que variam conforme a macrorregião (Tabela 1).

Tabela 1 - Correlação cruzada máxima (ρ) entre variáveis climáticas e casos de dengue, com a respectiva defasagem temporal (*lag* em semanas), por macrorregião de saúde, Espírito Santo, 2022-2024.

Macrorregião	Correlação (Temperatura x Casos)	Correlação (Umidade x Casos)
Note	ρ = 0,28 (*lag* 4)	ρ = 0,23 (*lag* 0)
Sul	ρ = 0,28 (*lag* 0)	ρ = 0,28 (*lag* 3)
Central	ρ = 0,25 (*lag* 0)	ρ = 0,23 (*lag* 3)
Metropolitana	ρ = 0,23 (*lag* 1)	ρ = 0,16 (*lag* 1)

Nota: ρ indica o coeficiente de correlação máxima estimado na análise de correlação cruzada. *lag* corresponde à defasagem temporal, em semanas, entre a variação climática e a incidência de dengue. Dados epidemiológicos e climáticos obtidos da plataforma InfoDengue (https://info.dengue.mat.br/), agregados por macrorregião do estado do Espírito Santo. Correlações positivas indicam aumento da incidência associado ao aumento da variável climática.

A macrorregião Norte apresentou a associação mais clássica descrita na literatura, com a temperatura exercendo maior influência na incidência de dengue após uma defasagem de quatro semanas. Este *lag* é biologicamente plausível, pois corresponde ao tempo necessário para que um aumento na temperatura acelere o desenvolvimento larval do *Aedes aegypti*, reduza o período de incubação extrínseco do vírus e culmine em um aumento na população de mosquitos infectantes, culminando no aumento de casos humanos. Esse achado está alinhado com os de Xu *et al*. (2024), que destacam o efeito não linear e potencializador do calor sobre a transmissão.

Em contraste, as macrorregiões Sul e Central exibiram correlações de magnitude semelhante entre temperatura e umidade, porém com padrões temporais distintos. Na região Sul, a umidade mostrou uma correlação com defasagem de três semanas, enquanto na Central, foi a temperatura que apresentou uma correlação imediata (*lag* 0). Essa diferença sutil pode refletir particularidades na estrutura urbana, na cobertura vegetal ou até na capacidade de resposta dos serviços de vigilância, que podem amortecer ou acelerar a propagação de um surto após um estímulo climático. Almeida *et al*. (2022) já haviam apontado para a persistência da transmissão no estado relacionada a fatores territoriais específicos, e nossos dados corroboram que essa heterogeneidade se estende aos drivers climáticos.

O padrão mais singular foi observado na macrorregião Metropolitana, que apresentou as correlações mais baixas e as defasagens mais curtas (*lag* 1 para ambas as variáveis). Este é um achado crucial, pois sugere que em ambientes de intensa urbanização, alta densidade populacional e possivelmente maior infestação vetorial basal (características da região metropolitana), a dinâmica de transmissão da dengue se torna menos dependente das flutuações climáticas pontuais e mais sustentada por fatores sociodemográficos e pela conectividade humana. Lessa *et al*. (2023) discutem como a mobilidade populacional em áreas urbanas densas pode manter cadeias de transmissão independentemente de oscilações climáticas ideais, criando um padrão de transmissão mais constante.

A defasagem média de três a quatro semanas observada nas regiões Norte, Sul e Central é consistente com achados de estudos nacionais, como, por exemplo, os reportados por Stolerman, Maia e Kutz (2019), reforçando a existência de uma janela de oportunidade para a implementação de sistemas de alerta precoce baseados em dados climáticos. No entanto, a associação imediata (*lag* 0) e de curto prazo (*lag* 1) encontrada em algumas regiões indica que, em certos contextos, o sistema de vigilância deve estar preparado para uma resposta ainda mais ágil.

Nossos resultados têm implicações diretas para o planejamento em saúde pública. Estratégias de controle uniformes em todo o estado podem ser menos eficientes do que ações regionalizadas. Por exemplo: (i) na macrorregião Norte, alertas de aumento de temperatura podem

acionar ações de controle vetorial com 3–4 semanas de antecedência, conforme já foi evidenciado por Stolerman, Maia e Kutz (2019); (ii) nas macrorregiões Sul e Central, o monitoramento deve ser igualmente atento à temperatura e à umidade; e (iii) na macrorregião Metropolitana, as ações de controle não podem ser reativas ao clima, devendo ser contínuas e focadas em gestão ambiental urbana e no controle de criadouros perenes.

É importante reconhecer as limitações desta análise. O uso de dados secundários agregados por macrorregião pode mascarar variações internas importantes. Além disso, outras variáveis, como precipitação, índice de infestação predial (IIP) e dados de mobilidade populacional, não foram incluídas neste modelo inicial e podem aprimorar o poder preditivo das análises futuras.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a influência das variáveis climáticas sobre a dengue no Espírito Santo foi significativa, heterogênea entre as macrorregiões e apresentou tendência de fortalecimento entre 2022 e 2024. Observou-se maior impacto da temperatura nas regiões Norte e Sul, enquanto a umidade relativa desempenhou um papel mais relevante nas regiões Sul e Central. A região Metropolitana, entretanto, apresentou correlações menores e de curto prazo, sugerindo que sua transmissão tende a ser menos dependente das flutuações climáticas. Esses achados confirmam que a relação entre clima e dengue no estado é dinâmica e específica para cada macrorregião, reforçando a importância de estratégias de vigilância diferenciadas conforme o perfil epidemiológico de cada área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. F.; LANA, R. M.; CODEÇO, C. T. How heterogeneous is the dengue transmission profile in Brazil? A study in six Brazilian states. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 9, p. e0010746, 12 set. 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010746>. Acesso em: 15 nov. 2025.

ALMEIDA, M. T. et al. Latin America's dengue outbreak poses a global health threat. **Viruses**, v. 17, n. 1, p. 57, 1 jan. 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1999-4915/17/1/57>.

ANDRIOLI, D. C.; BUSATO, M. A.; LUTINSKI, J. A. Spatial and temporal distribution of dengue in Brazil, 1990–2017. **PLOS ONE**, v. 15, n. 2, p. e0228346, 13 fev. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0228346>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BOX, G. E. P. et al. **Time series analysis: forecasting and control**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2016.

CODECO, C. et al. Infodengue: a nowcasting system for the surveillance of arboviruses in Brazil. **Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique**, v. 66, p. S386, jul. 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0398762018311088>.

DELATORRE, E. et al. Emergence of oropouche virus in Espírito Santo state, Brazil, 2024. **Emerging Infectious Diseases**, v. 31, n. 6, p. 1178–1188, jun. 2025. Disponível em: <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/6/24-1946_article>.

HARAPAN, H. et al. Dengue: a minireview. **Viruses**, v. 12, n. 8, p. 829, 30 jul. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/8/829>.

ILIC, I.; ILIC, M. Global patterns of trends in incidence and mortality of dengue, 1990–2019: an analysis based on the global burden of disease study. **Medicina**, v. 60, n. 3, p. 425, 1 mar. 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/3/425>.

LEE, S. A. et al. Effect of climate change, connectivity, and socioeconomic factors on the expansion of the dengue virus transmission zone in 21st century Brazil: an ecological modelling study. **The Lancet Planetary Health**, v. 5, p. S14, abr. 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S254251962100098X>.

LESSA, C. L. S. et al. Dengue as a disease threatening global health: a narrative review focusing on Latin America and Brazil. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 8, n. 5, p. 241, 23 abr. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2414-6366/8/5/241>.

MESSINA, J. P. et al. The current and future global distribution and population at risk of dengue. **Nature Microbiology**, v. 4, n. 9, p. 1508–1515, 10 jun. 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41564-019-0476-8>.

NODARI, J. Z. et al. Genomic and epidemiologic investigation of arboviral coinfections, Espírito Santo, Brazil. **American Journal of Infection Control**, v. 53, n. 11, p. 1177–1182, nov. 2025. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655325005206>.

PAZ-BAILEY, G. et al. Dengue. **The Lancet**, v. 403, n. 10427, p. 667–682, fev. 2024. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067362302576X>.

SAH, R. et al. Dengue virus and its recent outbreaks: current scenario and counteracting strategies. **International Journal of Surgery**, v. 109, n. 9, p. 2841–2845, set. 2023. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.1097/JS9.0000000000000045>.

SALEHI, M. et al. Global dengue fever management in health systems: identifying strategies, challenges and solutions – a scoping review protocol. **BMJ Open**, v. 15, n. 4, p. e097085, 25 abr. 2025. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2024-097085>.

STOLERMAN, L. M.; MAIA, P. D.; KUTZ, J. N. Forecasting dengue fever in Brazil: an assessment of climate conditions. **PLOS ONE**, v. 14, n. 8, p. e0220106, 8 ago. 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220106>. Acesso em: 19 nov. 2025.

TRAPLETTI, A.; HORNIK, K. tseries: time series analysis and computational finance. **CRAN: Contributed Packages**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=tseries>. , 9 jul. 1999

XU, C.; XU, J.; WANG, L. Long-term effects of climate factors on dengue fever over a 40-year period. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1451, 30 maio 2024. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18869-0>.

YADAV, S. et al. Acute kidney injury In dengue fever, one year hospital based cross sectional study. **Journal of Infectious Diseases**, v. 10, n. 1, p. 1–14, 14 abr. 2025. Disponível em: <https://directivepublications.org/joid/articles/Acute-kidney-injury-in-Dengue-Fever-one-year-Hospital-based-cross-sectional-study.pdf>.

YANG, X. et al. Global burden for dengue and the evolving pattern in the past 30 years. **Journal of Travel Medicine**, v. 28, n. 8, 29 dez. 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/doi/10.1093/jtm/taab146/6368502>.