



ORGANIZADORES

Bethânia Dias de Lucena
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
Dulce Correia Santiago
Hioara Kely Arcanjo da Silva
Janine Silva Ribeiro Godoy
Jaqueline de Araújo Rocha
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Valkiria de Sousa Silva

VOLUME 3

ATENÇÃO À SAÚDE, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA

**COMPETÊNCIAS NORTEADORAS DA
PRODUÇÃO ACADÊMICO-CIENTÍFICA**

**ATENÇÃO À SAÚDE, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO
CONTINUADA: COMPETÊNCIAS NORTEADORAS DA
PRODUÇÃO ACADÊMICO-CIENTÍFICA**



Organizadores

Bethânia Dias de Lucena
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
Dulce Correia Santiago
Hioara Kely Arcanjo da Silva
Janine Silva Ribeiro Godoy
Jaqueline de Araújo Rocha
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Valkiria de Sousa Silva

ATENÇÃO À SAÚDE, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA: COMPETÊNCIAS NORTEADORAS DA PRODUÇÃO ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Volume 3

MATO GROSSO DO SUL
EDITORA INOVAR
2025

Copyright © dos autores.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons



Editora-chefe: Liliane Pereira de Souza

Diagramação: Editora Inovar

Capa: Juliana Pinheiro de Souza

Revisão de texto: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alexsande de Oliveira Franco
Prof. Dra. Aldenora Maria Ximenes Rodrigues
Prof. Dr. Arlindo Costa
Prof. Dra. Care Cristiane Hammes
Prof. Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Prof. Dr. Carlos Eduardo Oliveira Dias
Prof. Dr. Claudio Neves Lopes
Prof. Dra. Dayse Marinho Martins
Prof. Dra. Débora Luana Ribeiro Pessoa
Prof. Dra. Elane da Silva Barbosa
Prof. Dr. Francisco das Chagas de Loiola Sousa
Prof. Dr. Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Prof. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Prof. Dr. Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Prof. Dra. Ivonalda Brito de Almeida Moraes
Prof. Dra. Janine Silva Ribeiro Godoy
Prof. Dr. João Vitor Teodoro
Prof. Dra. Juliani Borchardt da Silva
Prof. Dr. Leonardo Jensen Ribeiro
Prof. Dra. Lina Raquel Santos Araujo
Prof. Dr. Márcio Mota Pereira
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos
Prof. Dr. Marcus Vinicius Peralva Santos
Prof. Dra. Nayára Bezerra Carvalho
Prof. Dra. Roberta Oliveira Lima
Prof. Dra. Rúbia Kátia Azevedo Montenegro
Prof. Dra. Susana Copertari
Prof. Dra. Susana Schneid Scherer
Prof. Dr. Sílvio César Lopes da Silva

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas ad hoc.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

A864

1.ed. Atenção à saúde, comunicação e educação continuada [livro eletrônico]:
competências norteadoras da produção acadêmico-científica, v. 3. –
1.ed. – Campo Grande, MS: Inovar, 2025. 191. PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5388-354-3

DOI 10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3

1. Atenção e comunicação em saúde. 2. Educação em saúde. 3. Saúde –
Pesquisas.

10-2025/188

CDD 610

Índice para catálogo sistemático:

1. Educação em saúde 610

Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária - CRB-1/3129

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra assumem publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo, garantindo que o mesmo é de autoria própria, original e livre de plágio acadêmico. Os autores declaram, ainda, que o conteúdo não infringe nenhum direito de propriedade intelectual de terceiros e que não há nenhuma irregularidade que comprometa a integridade da obra. Os autores assumem integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão do conteúdo desta obra. Esta declaração tem por objetivo garantir a transparência e a ética na produção e divulgação do livro. Cumpre esclarecer que o conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, necessariamente, a opinião da editora, organizadores da obra ou do conselho editorial.

PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresentamos a terceira edição desta obra, fruto da profícua colaboração entre a Universidade CEUMA e a Universidade Federal de Roraima. Esta iniciativa reitera o compromisso institucional de ambas as universidades com o avanço do conhecimento científico e a formação de profissionais qualificados, capazes de enfrentar os desafios contemporâneos em suas respectivas áreas de atuação.

A presente edição, intitulada "ATENÇÃO À SAÚDE, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA: COMPETÊNCIAS NORTEADORAS DA PRODUÇÃO ACADÊMICO-CIENTÍFICA - Volume 3", consolida um espaço vital para a divulgação de revisões integrativas e resultados de pesquisa. A produção acadêmica, especialmente durante a formação profissional, desempenha um papel crucial no desenvolvimento de competências essenciais. Ao engajar-se na pesquisa e na escrita científica, estudantes e jovens pesquisadores aprimoram sua capacidade de pensamento crítico, análise de dados, resolução de problemas e comunicação eficaz. Tais habilidades são indispensáveis não apenas para a progressão na carreira acadêmica, mas também para a atuação profissional em qualquer campo, capacitando os indivíduos na contribuição científica para a sociedade.

Ademais, a colaboração interinstitucional, como a que permeia esta obra, fomenta o intercâmbio de conhecimentos, a diversidade de perspectivas e a construção de redes de pesquisa, enriquecendo o ambiente acadêmico e potencializando o impacto das produções. A sinergia entre a Universidade CEUMA e a Universidade Federal de Roraima serve como um modelo inspirador para futuras parcerias, demonstrando o valor da união de esforços em prol da excelência acadêmica. Esperamos que esta terceira edição continue a inspirar e a guiar estudantes, pesquisadores e profissionais, incentivando-os a persistir na busca pelo conhecimento e na contribuição para o avanço da ciência e da sociedade.

Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Universidade Federal de Roraima

**ARTIGOS DESENVOLVIDOS POR DOCENTES E DISCENTES DA
UNIVERSIDADE CEUMA IMPERATRIZ EM INTEGRAÇÃO COM A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA**

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 13

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, FATORES E IMPACTOS FRENTE AO HOMEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Ogradowski Marcolina

Allisson Diego Casimiro Costa

Hugo Cotrim Cangussú

Luzia Catarina Chaves Oliveira

Mariana Grassmann Cavalcante

Mariana Azevedo de Magalhães

Ricardo de Carvalho Dias

Jaqueline de Araújo Rocha

Michael Ranniery Garcia Ribeiro

Dulce Correia Santiago

Janine Silva Ribeiro Godoy

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_001

CAPÍTULO 2 22

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS- FATORES E IMPACTOS FRENTE A PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Caroline Montelo Almeida

Estefany Julianna Rocha Silva

Laiza Almeida Bonaparte

Lara Rebeca Brito de Sousa

Mikaele Bezerra Brito

Hioara Keli Arcanjo da Silva

Jaqueline de Araújo Rocha

Romulo Dayan Camelo Salgado

Dulce Correia Santiago

Michael Ranniery Garcia Ribeiro

Janine Silva Ribeiro Godoy

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_002

CAPÍTULO 3 35

CARACTERÍSTICAS BIOPSISSOCIAIS NA PESSOA LGBTQIAP+ FRENTE ÀS FUNÇÕES LABORAIS/PROFISSIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ygor Klauê da Silva Sousa

Ana Beatriz Vasconcelos Cavalcante

Cleber Augusto Pessoa Antoniolli
Kerly Mesquita Martins
Marcelly Alves Moitinho
Paulo Henrique Rebouças dos Santos
Jaqueline de Araújo Rocha
Michael Ranniery Garcia Ribeiro
Dulce Correia Santiago
Janine Silva Ribeiro Godoy
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_003

CAPÍTULO 4..... 44

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA TERCEIRA IDADE: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS

Maria Luiza Santos Viana
Ana Luiza Viana Batista
Ana Rafaelle de Souza Pereira
Pedro Vinicius Oliveira Chaves
Yasmin Andrade da Silva
Jaqueline de Araújo Rocha
Dulce Correia Santiago
Michael Ranniery Garcia Ribeiro
Janine Silva Ribeiro Godoy
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_004

CAPÍTULO 5..... 55

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS EM PESSOAS IDOSAS FRENTE AO CENÁRIO DA PANDEMIA DO COVID-19

Larah Vitória Ferreira de Sousa
Anna Maria Silva de Almeida
Bayan Eneas Benigno Guerreiro
Carla Cristine Gonçalves de Sousa
Luís Augusto Marinho de Lucena
Hioara Keli Arcanjo da Silva
Jaqueline de Araújo Rocha
Janine Silva Ribeiro Godoy
Dulce Correia Santiago
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_005

CAPÍTULO 6..... 70

A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA FRENTE AO IDOSO ATIVO E SEDENTÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Celine Paes de Oliveira Vieira
Gustavo Fonseca Sampaio

Lidiane Costa de Oliveira
Mirelly Santos da Silva
Gabriel Victor Almeida Nascimento
Pedro Ivo Uchôa Serra
Ruanderson das Chagas Rocha
Vilma Resende de Azevedo
Michael Ranniery Garcia Ribeiro
Janine Silva Ribeiro Godoy
Dulce Correia Santiago
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_006

CAPÍTULO 7 84

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE MENTAL: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO INTERVENCIÓNISTA NO MARANHÃO

Dulce Correia Santiago
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Adriana Ramos Matalobos
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_007

CAPÍTULO 8 102

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA MULHER DURANTE O CLIMATÉRIO

Jocinaria Moreira da Conceição
Ivone Pereira da Silva Moura
Bruno Costa Silva
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_008

CAPÍTULO 9 117

RUÍDOS NA UNIDADE NEONATAL

Gleidilene Freitas da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Paula Nayne Chaves Silva
Karla Emanuely da Silva Rocha
Renilma da Silva Coelho
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Thalyta Ketlen de Melo Oliveira
Paulo Sérgio da Silva
Cintia Freitas Casimiro
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_009

CAPÍTULO 10 132

PADRONIZAÇÃO DE ALARMES EM MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS: UMA ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE RUÍDOS NA UNIDADE NEONATAL

Gleidilene Freitas da Silva

Carla Araújo Bastos Teixeira

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Paula Naynne Chaves Silva

Karla Emanuely da Silva Rocha

Renilma da Silva Coelho

Thalyta Ketlen de Melo Oliveira

Paulo Sérgio da Silva

Cintia Freitas Casimiro

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_010

CAPÍTULO 11 151

CUIDADOS COM A PELE NO RECEM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gleidilene Freitas da Silva

Carla Araújo Bastos Teixeira

Dhuly dos Santos Sousa

Paula Naynne Chaves Silva

Karla Emanuely da Silva Rocha

Renilma da Silva Coelho

Thalyta Ketlen de Melo Oliveira

Paulo Sergio da Silva

Cintia Freitas Casimiro

doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_011

CAPÍTULO 12 164

FADIGA DE ALARMES: SINAIS SONOROS DISPARADOS PELOS MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS EM UMA UNIDADE NEONATAL DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Gleidilene Freitas da Silva

Carla Araújo Bastos Teixeira

Glenda Ramá Oliveira da Luz

Paula Naynne Chaves Silva

Karla Emanuely da Silva Rocha

Renilma da Silva Coelho

Thalyta Ketlen de Melo Oliveira

Paulo Sérgio da Silva
Cintia Freitas Casimiro
doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-5388-354-3_012

SOBRE OS ORGANIZADORES 180

Bethânia Dias de Lucena
Carla Araújo Bastos Teixeira
Gleidilene Freitas da Silva
Dulce Correia Santiago
Hioara Kely Arcanjo da Silva
Janine Silva Ribeiro Godoy
Jaqueline de Araújo Rocha
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Valkiria de Sousa Silva

ÍNDICE REMISSIVO..... 189

CAPÍTULO 1

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, FATORES E IMPACTOS FRENTE AO HOMEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS, FACTORS AND IMPACTS ON MEN: AN INTEGRATIVE REVIEW

Letícia Ogrodowski Marcolina
Allisson Diego Casimiro Costa
Hugo Cotrim Cangussú
Luzia Catarina Chaves Oliveira
Mariana Grassmann Cavalcante
Mariana Azevedo de Magalhães
Ricardo de Carvalho Dias
Jaqueline de Araújo Rocha
Michael Ranniery Garcia Ribeiro
Dulce Correia Santiago
Janine Silva Ribeiro Godoy

RESUMO

É de conhecimento populacional que a aderência aos campos de saúde é ampla na população feminina, e que o contexto masculino se apresenta em declínio. A baixa adesão dos homens as práticas de prevenção a saúde implicam, também, na preponderância dessa parcela a infecções sexualmente transmissíveis. O presente estudo tem como questão norteadora: Quais os impactos as infecções sexualmente transmissíveis causam nos homens? Compreender, a partir de análises de literaturas, acerca dos eixos temáticos e como as infecções sexualmente transmissíveis influenciam os aspectos fisiológicos e sociais do homem. Trata-se de uma Revisão Integrativa, através da qual foram revisados artigos de estudos indexados nas bases de dados SCIELO, BVS, MEDLINE, PubMed e LILACS. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Homem, IST e saúde do homem. Por meio da revisão de 7 artigos, publicados entre 2002 e 2022, foi possível concluir que

há prevalência dos contextos de vulnerabilidades para infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e baixa adesão às práticas de prevenção entre homens, a qual proporciona maiores impactos nessa população. O baixo acesso dos homens às redes de saúde em busca de prevenção e tratamento compactua para a progressão dos índices de ISTs nessa população. A grande resistência desse público é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolver políticas públicas que visem ampliar o acesso e incentivá-los a usufruir desse sistema que visa cuidado e prevenção a saúde.

Palavras-chave: IST; Homens; Fatores; Impactos.

ABSTRACT

It is common knowledge that adherence to health fields is wide among the female population, and that the male context is in decline. The low adherence of men to health prevention practices also implies the preponderance of this portion of sexually transmitted infections. The present study has as its guiding question: What impacts do sexually transmitted infections cause on men? To understand, based on literature analyses, about the thematic axes and how sexually transmitted infections influence the physiological and social aspects of men. Method: This is an Integrative Review, through which articles from studies indexed in the SCIELO, BVS, MEDLINE, PubMed and LILACS databases were reviewed. For this purpose, the following descriptors were used: Man, STI and men's health. Through the review of 7 articles, published between 2002 and 2022, it was possible to conclude that there is a prevalence of contexts of vulnerability to Sexually Transmitted Infections (STIs) and low adherence to prevention practices among men, which provides greater impacts in this population. The low access of men to health networks in search of prevention and treatment contributes to the progression of STI rates in this population. The great resistance of this public is a challenge for the Unified Health System (SUS) to develop public policies aimed at expanding access and encouraging them to take advantage of this system that aims at health care and prevention.

Keywords: sexually transmitted infections, men, factors, impacts.

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que hoje em dia a maior parte das infecções sexualmente transmissíveis (IST) são curáveis ou tratáveis; no entanto, o quadro sanitário ainda é preocupante: ao dia, cerca de um milhão de pessoas no mundo adquirem alguma dessas doenças. Mesmo considerando as limitações do sistema de notificação, como a subnotificação de casos e inclusão de apenas algumas IST, restringindo a determinação da magnitude do problema, a Organização das Nações Unidas estimou que, no Brasil, o número de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, corresponderia a 12 milhões de casos (Organização Mundial Da Saúde, 2007).

O próprio Ministério da Saúde reconhece que, a despeito da indicação do diagnóstico e tratamento sindrômico, a fim de otimizar a atenção, há uma ênfase no diagnóstico etiológico e o manejo sindrômico é pouco conhecido pelos profissionais de saúde. Além disso, as diretrizes para diagnóstico e tratamento precoces, incluindo as parcerias sexuais, são pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde. Não existe disponibilidade contínua de medicamentos padronizados para portadores de IST, bem como de preservativos (Brasil, 2006).

A consequência mais evidente dessa situação de baixa resolutividade dos serviços é a busca de atendimento em locais nos quais não seja necessário se expor, nem esperar em longas filas, ou seja: as farmácias comerciais (Ayres *et al.*, 2006)

As infecções sexualmente transmissíveis, devem ser priorizadas em esfera social, em níveis de agravos na saúde pública, pela sua magnitude, vulnerabilidade e abrangência social. As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse desafio exige cada vez mais políticas públicas que incentivem a prevenção dessas infecções ou doenças, com o uso do preservativo e o cuidado com materiais perfuro cortantes, além do acompanhamento do pré-natal para que maiores complicações sejam evitadas (Brasil, 2005).

Ao lado das citadas barreiras programáticas no acesso dos homens a diagnóstico e tratamento de IST, é importante considerar o papel das dimensões socioculturais que modelam tanto os entendimentos sobre a saúde e a doença, quanto as escolhas e trajetórias percorridas por eles em busca de cuidado. Concepções sobre masculinidade e saúde, por exemplo, podem dificultar a iniciativa de alguns homens de buscarem algum serviço ou profissional de saúde, a partir da ideia, ainda que controversa, de que homem não gosta ou não valoriza o cuidado com sua saúde (Figueiredo, 2005).

Tendo em vista as informações abordadas anteriormente e sua grande relevância essa pesquisa obteve como objetivo, levantar dados importantes sobre a temática IST em homens evidenciando o conhecimento desse grupo sobre a temática quanto aos impactos e fatores na saúde, a fim de contribuir na assistência prestada além de despertar um olhar reflexivo diante dessa população. A presente pesquisa consiste em uma revisão integrativa, onde através da mesma foi elencado dois eixos de estudo: “Fatores que propiciam a susceptibilidade dos homens frente as IST” e “O impacto frente a essa população”.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa se estabelece como uma revisão integrativa, incluindo o desenvolvimento de investigação de estudos relevantes para constituírem a base do trabalho, ajudando em discussões sobre o método e os resultados da pesquisa. A metodologia utilizada teve o propósito de obter conhecimento e perspicácia de um determinado tema com base em estudos anteriores.

Dessa forma, o levantamento de dados foi realizado através de uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando os descritores “homem”, “IST”, “fatores de risco”, através das bases de dados, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), (PubMed), Scientific Electronic Library Online

(SCIELO). Os critérios utilizados foram artigos em português, disponíveis de forma integral nas bases de dados acima, dos últimos 18 anos, diante desses critérios encontrou-se 21 artigos, após uma análise 14 artigos foram excluídos por fugirem da temática e não corresponderem com o objetivo proposto pela pesquisa, sendo assim o corpo teórico da pesquisa foi constituído por 8 artigos.

3. RESULTADOS

Foram analisados 8 trabalhos, os quais se encaixaram nos critérios de inclusão descritos no item anterior. Dos artigos analisados, o periódico de publicação varia entre 2004 e 2022. Tais trabalhos foram publicados em 8 revistas diferentes. O quadro a seguir (TABELA 01) mostra, de forma direta, os principais dados coletados:

TABELA 01: Distribuição das produções científicas segundo as variáveis: título, autor e revista.

Título	Autor	Revista
Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil	Pinto VM <i>et al.</i> 2018	Revista Ciência & Saúde Coletiva
Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco	Carret MLV <i>et al.</i> 2004	Revista Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP
Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.	Figueiredo WS 2005	Ciênc. saúde coletiva
Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.	Ayres JRCM <i>et al.</i> 2009	Tratado de saúde coletiva

Infecções sexualmente transmissíveis em homens no sistema prisional	Oliveira JA <i>et al.</i> 2022	Revista Baiana Enfermagem
Representações sociais de universitários homens sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis	Barros, L. M. C <i>et al.</i> 2021	Revista Multidisciplinar em Saúde
Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 – 2015	World Health Organization 2007	Iris. Institucional Repository for Information Sharing
Programa Nacional de IST/Aids.	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2006	Manual de controle das infecções sexualmente transmissíveis

Fonte: Autoria própria, 2025

4. DISCUSSÃO

A pesquisa tem como objetivo levantar dados importantes sobre a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em homens, com o intuito de evidenciar o conhecimento desse grupo sobre o assunto, incluindo os impactos na saúde e os fatores que contribuem para a susceptibilidade. Além disso, busca-se contribuir para a assistência prestada a essa população e despertar um olhar reflexivo sobre a questão. Denotou-se também que, é necessário disseminação quanto as formas de transmissão, os sinais e os sintomas, com a intenção de aumentar o estudo da população e orientar a busca precoce por assistência (Oliveira *et al.*, 2022).

A revisão integrativa contemporizou a compilação e análise dos resultados de estudos anteriores, proporcionando uma visão ampla e aprofundada sobre a temática das ISTs em homens. Os dados obtidos poderão ser utilizados para embasar ações de prevenção e assistência mais efetivas, além de fornecer subsídios para a conscientização e educação sexual desse grupo.

Demonstrou-se, por meio deste estudo, como resultado principal, a descrição dos indicadores associados aos fatores e impactos das infecções sexualmente transmissíveis, decorrente da baixa adesão dos homens as práticas de prevenção a saúde. Admitem-se, nesse âmbito, como limitações do estudo, os casos de subnotificação, que interferem na adequação efetiva dos dados e análises, considerando-se os possíveis prejuízos em se analisar os coeficientes associados, especialmente os diagnósticos etiológicos e sociodemográficos. (Araújo *et al.*, 2019)

Destaca-se para os resultados desta investigação também por revelarem as implicações de uma ação direcionada à população masculina, uma vez que as características culturais e sociais que ainda prevalecem no Brasil conduzem à redução da participação de homens no serviço de saúde, quando comparados à mulher, e muitos nem chegam a buscar assistência médica, mesmo quando adoecidos. (Levorato *et al.*, 2014).

5. CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, as infecções sexualmente transmissíveis com seus fatores e impactos frente à saúde do homem torna-se um grande desafio na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Tendo em vista as especificidades quanto à aderência ao tratamento e busca precoce de atendimento próprias da população masculina. Além disso, ainda é presente as limitações do sistema de notificação, como a subnotificação de casos e inclusão de apenas algumas IST, restringindo a determinação da magnitude do problema.

Ciente da problemática, o Ministério da Saúde passou a adotar medidas e políticas públicas que incentivem a prevenção dessas infecções ou doenças, principalmente com o combate à falta de informação, uma vez que a orientação e educação mostram-se como uma estratégia eficaz para a prevenção de doenças, logo, impactam na melhora da saúde e a qualidade de vida da população masculina.

Apesar disso, restou evidente no presente estudo que as políticas de desenvolvimento da saúde do homem enfrentam barreiras socioculturais e institucionais, que fragilizam o processo, sobretudo quanto à adesão às medidas de atenção integral por parte do homem, estrategicamente iniciadas na atenção primária, como forma de maximizar a prevenção e promoção da saúde masculinas.

Portanto esse comprometimento, reflete-se em vulnerabilidade dessa população e traz dados relevantes quanto à propagação das IST's evidenciando a necessidade de conscientizar e incentivar a população masculina adotar uma postura ativa como forma preventiva, onde as práticas de promoção e prevenção da saúde, sejam efetivas e duradouras com a devida orientação profissional, visando preservar a saúde e promover qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. B. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis rastreadas pelo pré-natal masculino. **Rev. UFPE on-line**, pág. [1-9], 2019.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de saúde coletiva**. 2006. p. 375-417.

BRASIL, M. S. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **Brasília: Ministério da Saúde**. 2005.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 105-109, 2005.

LEVORATO, C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014.

OLIVEIRA, J. A. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em homens no sistema prisional: revisão integrativa. **Rev. Baiana Enferm.(Online)**, p. e38071-e38071, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE *et al.* Estratégia global para a prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis: 2006-2015. Quebrando a cadeia de transmissão. http://whqlibdoc.oms.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf, 2001.

CAPÍTULO 2

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - FATORES E IMPACTOS FRENTE A PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO DE LITE- RATURA

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS- FACTORS AND IMPACTS ON THE EL- DERLY: A LITERATURE REVIEW

Amanda Caroline Montelo Almeida
Estefany Julianna Rocha Silva
Laiza Almeida Bonaparte
Lara Rebeca Brito de Sousa
Mikaele Bezerra Brito
Hioara Keli Arcanjo da Silva
Jaqueline de Araújo Rocha
Romulo Dayan Camelo Salgado
Dulce Correia Santiago
Michael Ranniery Garcia Ribeiro
Janine Silva Ribeiro Godoy

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) são causadas por vírus bactérias ou outros microrganismos. Sendo transmitidas de diferentes maneiras como oral, vaginal ou anal. Diante disso, a população idosa é posta à margem da sociedade e associada a estereótipos quando se trata de uma vida sexualmente ativa, visto isso, abordagens e ações de prevenções contra ISTs são pouco abordadas para esse grupo, contribuindo assim o aumento de patologias decorrentes da falta de prevenção adequada. O objetivo do presente estudo é apontar os fatores e impactos das ISTs no grupo idoso. Trata-se de um estudo tipo Revisão Integrativa da Literatura, uma vez que esta propõe a análise de trabalhos de diversos autores sobre ela problemática, de maneira a relacionar diferentes pontos de vista, mantendo-se os padrões de clareza, rigor e replicação dos

estudos primários. Dessa maneira, é possível apontar que diante as pesquisas realizadas a incidência de fatores e impactos na população idosa é em decorrência da carência de informações e falta da adesão de ações de prevenção.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis, ISTs, População idosa, Impactos.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are caused by viruses, bacteria, or other microorganisms. They are transmitted through various routes, including oral, vaginal, or anal transmission. Therefore, older adults are often marginalized and stereotyped when it comes to sexual activity. Consequently, STI prevention approaches and actions are rarely addressed, contributing to the increase in pathologies resulting from a lack of adequate prevention. The objective of this study is to identify the factors and impacts of STIs in older adults. This is an Integrative Literature Review, analyzing the work of several authors on this issue, combining different perspectives while maintaining the standards of clarity, rigor, and replication found in primary studies. Thus, it is possible to indicate that, based on the research conducted, the incidence of factors and impacts in older adults is due to a lack of information and lack of adherence to prevention actions.

Keywords: sexually transmitted infections, STIs, elderly population, impacts.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato

de mucosas ou pele não integra com secreções corporais contaminadas (Brasil, 2020).

Alguns sintomas de IST, podem aparecer como feridas, corrimentos, verrugas, ardência ao urinar, dor pélvica entre outros sintomas. As IST aparecem, principalmente, no órgão genital, mas podem surgir também em outras partes do corpo. Dentre as ISTs, podemos citar: herpes genital, cancro mole (cancroide), HPV, doença inflamatória pélvica (DIP), gonorreia e infecção por clamídia, sífilis, tricomoníase, entre outras. A prevenção pode ser feita com o uso de camisinha, que é entregue nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) gratuitamente, onde também é feita a orientação de como usar e se prevenir. É importante ressaltar que, o uso de agulha compartilhada também pode ser um risco de contrair IST. Sobre o tratamento, é importante procurar uma UBS assim que for identificado para tratar com o antibiótico correto além de informar o parceiro sexual do risco, mesmo que não apresente sintomas (Brasil, 2020).

No Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, aponta que recentes evidências a respeito do processo de envelhecimento indicam que muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados. No contexto da sexualidade, pesquisadores têm indicado que os idosos continuam sendo sexualmente ativos, inclusive após os 80 anos de idade. Um estudo realizado no Nordeste do Brasil também mostrou que neste país muitos idosos mantêm vida sexual ativa, com desejos e prazeres, e que vivenciam a prática sexual, muitas vezes de forma insegura. idoso é uma pessoa mais fragilizada, com a redução de funcionamento de todos os sistemas do corpo, por isso, acabam achando que não estão mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Andrade *et al.*, 2017).

O número de casos notificados, segundo o DATASUS, entre os anos de 2010 e 2016 registram um total de 8.063 casos notificados em pessoas com mais de 60 anos, independente do sexo, demonstrando então, que a população idosa também está propensa à infecção pelo HIV. Constatou-se que os casos notificados do sexo masculino se

sobressaem quando comparados ao sexo feminino em todas as regiões do país e que maior parcela da transmissão continua sendo por via sexual. Diante de dados apresentados, é notório que muitos idosos estão sim suscetíveis a contrair IST, mesmo depois dos 60 anos de idade (Sarmiento *et al.*, 2018).

As IST, na terceira idade, excedem questões culturais que se concentram na exclusão e preconceito social no que diz respeito ao sexo entre os idosos. Somado a isso, a demora na adoção de políticas de prevenção e a ausência de ações de educação em saúde relacionadas à IST, direcionadas para os idosos torna-os mais vulneráveis pela falta de informação e adiamento da testagem e diagnóstico (De Sousa Rodrigues *et al.*, 2019). Diante destes contextos, nota-se que essa população enfrenta algumas questões, o que pode explicar a alta incidência de IST nos idosos. Essas questões devem ser analisadas a fim de que se tenha ações efetivas para melhoria da educação e assistência a esse público. O objetivo do presente estudo é identificar os fatores relacionados a prevalência das infecções sexualmente transmissíveis frente a pessoa idosa.

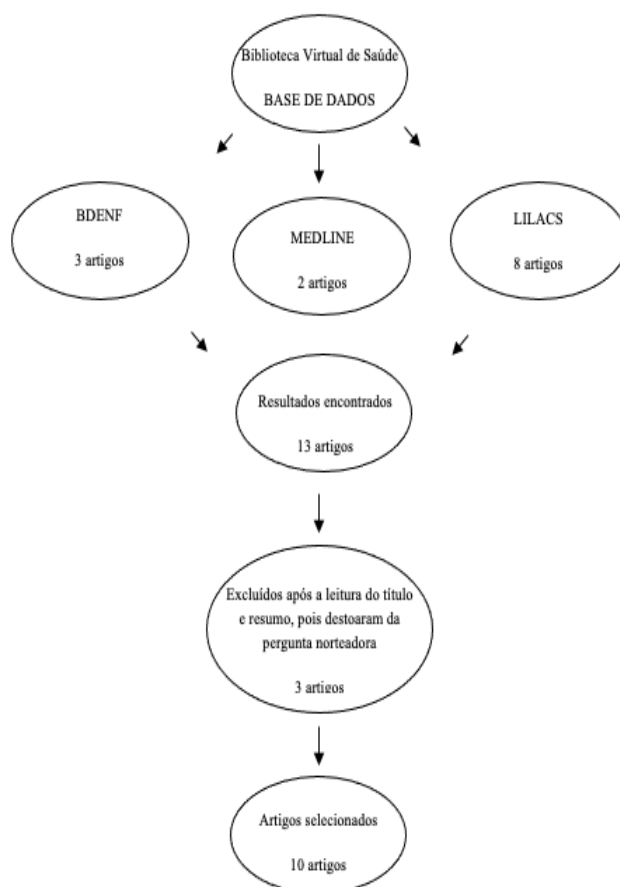
2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo Revisão Integrativa da Literatura, uma vez que esta propõe a análise de trabalhos de diversos autores sobre ela problemática, de maneira a relacionar diferentes pontos de vista, mantendo-se os padrões de clareza, rigor e replicação dos estudos primários. Sendo assim, questiona-se quais são os fatores e impactos das infecções sexualmente transmissíveis frente a população idosa?

A busca dos dados para a elaboração da pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: BDENF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e na MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Os descritores utilizados foram: doenças sexualmente transmissíveis, idosos, impactos; a partir da seleção realizada no Descritores em

Ciências da Saúde (DeCS), ligados pelo conectivo booleano “AND”. A pesquisa pelos artigos foi realizada no período de 22 de maio de 2023 a 19 de junho de 2023. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos envolveram: publicações no período entre 2018 e 2023; idioma português; bem como trabalhos disponíveis online (gratuitos), com texto completo e que responderam à pergunta norteadora desse estudo.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão.



Fonte: Autoria própria, 2025

Constituíram como critérios de exclusão os artigos que não atenderam aos objetivos pré-estabelecidos ou que estavam no formato de editoriais, cartas ao editor ou opiniões de especialistas, além de trabalhos que estejam fora da janela de tempo proposta. A busca inicial teve como resultado 78 artigos, que após a aplicação de todos os aspectos estabelecidos foram identificados 11. Destes, 10 foram selecionados após a leitura do texto de cada trabalho.

3. RESULTADOS

Com base na leitura completa dos 10 artigos selecionados, observou-se alguns pontos principais relacionados aos fatores que levam a população idosa a contrair alguns tipos de ISTs, assim como os impactos destas e medidas de prevenção. A apresentação dos dados obtidos se fez por meio da elaboração de um quadro, onde as principais informações de cada artigo analisado foram sintetizadas.

Quadro 1 – Sumarização das referências de acordo com o autor/ano e resultados dos artigos.

Autor/ano	Resultados
Barbosa K, <i>et al.</i> (2019)	Verificou-se que indivíduos das áreas rurais envolvidos em relacionamentos estáveis têm uma maior incidência de não utilização de métodos contraceptivos. A taxa de ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis, observada nas regiões estudadas, não apenas correspondeu à taxa esperada, mas também foi superior à frequência de registros encontrada no Sinan, sugerindo problemas na detecção ou no relato de casos na área.
Benedetti M, <i>et al.</i> (2020).	Analisou-se que falta de educação formal dificulta a obtenção e a compreensão das informações relacionadas

	a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que restringe a adoção de medidas preventivas.
Holzmann A, <i>et al.</i> (2022).	Observou-se que a menor escolaridade, a falta de ocupação, associados a uma posição social menos favorecida, foram associadas diretamente ao diagnóstico dos casos de sífilis.
Feitosa A, <i>et al.</i> (2018)	Constatou-se, nesta pesquisa, entre os atributos identificados sobre o perfil sociodemográfico do HIV/AIDS em idosos, uma maior incidência em homens. Essa particularidade pode estar associada a um contexto cultural, no qual muitos idosos, durante sua juventude, foram encorajados a ter múltiplas parceiras como uma demonstração de masculinidade, sem enfatizar o uso de preservativos ou cuidados preventivos.
Ferreira C, <i>et al.</i> (2019)	Concluiu-se que os idosos na faixa etária entre 60 e 70 anos são os que mais possuem diagnósticos de IST. Outro fator importante associado a prevalência das ISTs foi a escolaridade, principalmente de 4 a 7 anos de estudo.
Ferreira LC, <i>et al.</i> (2021).	Constatou-se que os idosos possuem pouco acesso nas informações referentes a prevenção de ISTs, visto que essa temática não é abordada com idosos nas unidades básicas de saúde devido ao tabu imposto aos profissionais de saúde. Alguns dos idosos participantes da pesquisa não possuíam conhecimento algum sobre esse tema.
Morais K, <i>et al.</i> (2020).	Observou-se que os principais fatores para o aumento da incidência de HIV/Aids na população idosa incluem principalmente: carência de informações, atraso ou negligência de diagnóstico e a prática sexual insegura.
Rosa R, <i>et al.</i> (2021).	Constatou-se que é essencial difundir informações para o grupo de idosos, o que é extremamente importante. São

	necessárias ações que visem educar sobre questões de saúde, incluindo a sexualidade, a fim de garantir segurança e o direito ao prazer sexual. Os idosos continuam a se engajar em atividades sexuais, no entanto, há uma falta de informações adequadas sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que contribui para o aumento da propagação e contaminação.
Silva E, <i>et al.</i> (2023).	Verificou-se as infecções sexualmente transmissíveis predominantes sobre a população idosa, entre elas: HIV/Aids, sífilis, hepatite C e hepatite B.

Fonte: Autoria própria, 2025

4. DISCUSSÃO

A leitura de 15 artigos encontrados, permitiu agrupar os resultados por semelhança, assim constitui-se quatro categorias de análise, apresentadas como: Fatores associados ao aumento das ISTs em idosos; Atuação dos profissionais da saúde na prevenção de ISTs; Infecções sexualmente transmissíveis predominantes; Carência de informações.

Categoria 1- Fatores associados ao aumento das ISTs em idosos

Através da literatura constatou-se que a grande maioria dos idosos continuam com a vida sexualmente ativa, de forma um pouco diminuída por conta do processo de senescência, que inclui diversas mudanças fisiológicas características da própria idade. No entanto, esses idosos continuam com as práticas sexuais, mas, muitas vezes de forma insegura. Nesse caso, muitos não se consideram vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, se recusando a utilizar os métodos contraceptivos, como a camisinha, por conta da resistência por parte do homem e a despreocupação da mulher com a concepção,

já que nessa faixa etária a maioria já não é mais capaz de ter filhos (Rosa *et al.*, 2021).

Atualmente, a ideia de sexualidade é mais comumente associada a jovens com boa vitalidade, energia e fisicamente atraentes. Dessa forma, a sexualidade na terceira idade é muitas vezes tratada com certo preconceito e desatenção, tanto por parte da sociedade, como da própria camada de profissionais da saúde. Tal realidade, interfere no progresso da saúde sexual e no autocuidado com medidas de prevenção na vida dos idosos. Portanto, a falta de atenção para com esse assunto voltado aos idosos, os deixa desinformados e sem acesso aos cuidados médicos, muitas vezes pela vergonha (Rosa *et al.*, 2021).

A desinformação é uma das principais causas que levam ao aumento das infecções sexualmente transmissíveis em idosos, já que informações sobre sexo seguro não são bem disseminadas voltadas ao público de pessoas idosas. Dessa forma, o número de ISTs nesse grupo vem pluralizando. Faz-se notório, que o planejamento de ações de saúde que incluam as necessidades sexuais dos idosos é de extrema importância, pois o bem-estar e a qualidade de vida também estão ligados a sexualidade (Silva *et al.*, 2023).

A sexualidade é um direito humano, e contribui para a plenitude em todas as fases da vida. Dessa forma, a sensação encontrada na prática sexual não desaparece com a velhice. No entanto, questões culturais muitas vezes tendem a fazer com que os idosos se retraiam, ou seja, pratiquem o sexo de maneira insegura ou até deixem a sua sexualidade de lado. O que acaba deixando a saúde sexual do idoso à margem (Rosa *et al.*, 2021).

Categoria 2- Atuação dos profissionais da saúde na prevenção de ISTs na população idosa

É importante que os profissionais da saúde estejam capacitados e tenham amplo conhecimento acerca das IST'S nos idosos, uma vez que diante dessa realidade, ainda existem muitos mitos e tabus que precisam ser desmistificados. Faz-se necessário que o atendimento ao idoso inclua a educação em saúde voltada para a prevenção das IST,

a fim de promover um atendimento mais acolhedor e realizar um tratamento mais efetivo caso necessário (Silva *et al.*, 2023).

O uso de métodos como palestras, panfletos, vídeos ou rodas de conversas, principalmente nas unidades básicas de saúde, que abordam sobre as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade, podem se mostrar eficazes no combate a essa problemática. De forma que a educação em saúde é uma das melhores formas de prevenção, levando o conhecimento para que a população idosa consiga se direcionar quanto a própria sexualidade de uma forma segura, além de saber o que fazer se, infelizmente, forem acometidos por alguma IST (Silva *et al.*, 2023).

Categoria 3- Infecções sexualmente transmissíveis predominantes

A literatura apresenta diversas informações sobre as IST predominantes na população idosa, e na maioria dos casos o HIV/AIDS é apresentado como as principais infecções que acometem esse público (Silva *et al.*, 2023). O aumento da incidência de HIV/Aids na população acima dos 50 anos cresce como em nenhuma outra faixa etária, emergindo como desafio para o Brasil no sentido do estabelecimento de políticas públicas e estratégias que garantam o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (Moraes *et al.*, 2020).

O HIV tem como objetivo acometer o sistema imunológico. Com isso, os portadores se tornam progressivamente imunossuprimidos, tornando-os mais susceptíveis a coinfeções e doença. O indivíduo geralmente é assintomático nos primeiros anos e sem desenvolver a doença. Porém, os primeiros sinais e sintomas podem estar relacionados com sintomas gripais, como mal-estar e febre. A AIDS é a infecção por HIV em seu estágio mais evoluído, é individual o tempo para que o portador do vírus do HIV manifeste a AIDS, porém quando desenvolvido, o indivíduo pode apresentar algum tipo de infecção, câncer, entre outras manifestações graves. A AIDS pode apresentar sintomas comuns como: diarreia, febre, emagrecimento, suor noturno,

e cansaço excessivo. O tratamento é feito através da administração de medicamentos, em sua maioria antirretrovirais associados a medicamentos com a finalidade de combater coinfeções (Silva *et al.*, 2023).

Categoria 4- Carência de informações

Através da literatura é possível afirmar que existe uma lacuna no conhecimento dos idosos a respeito das doenças sexualmente transmissíveis e do vírus da imunodeficiência humana (HIV), assim como sobre a infecção pela síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), o que torna os idosos mais expostos as ISTs por conta da desinformação e a falta de conhecimento, atitudes negligentes, como a prática sexual desprotegida, ou por não se reconhecerem como indivíduos sujeitos a doenças (Moraes *et al.*, 2020).

Na atualidade, a sexualidade é mais comumente atribuída aos jovens. Diante dessa realidade, as campanhas, palestras, panfletos, e todo tipo de meio de comunicação que traga informações prevenção de doenças sexualmente transmissíveis são mais voltadas para esse público, deixando os idosos a margem. No entanto, é notório que esse público precisa de atenção e informação, para que sejam acolhidos dentro dos seus direitos, afinal a sexualidade também é um direito humano. Dessa forma, a educação em saúde precisa atender a população da terceira idade quanto ao assunto, tanto nas consultas de rotina, como também através dos meios de comunicação (Rosa *et al.*, 2021).

5. CONCLUSÃO

Dessa maneira como relatado, os casos de ISTs estão associados a diversos fatores sejam eles, a resistência em usar métodos contraceptivos, como a camisinha, a desinformação ou negligência por parte dos profissionais de saúde em não abordar essa

parte da vida do idoso, por conta de estereótipos associado a essa fase da vida.

A ausência de ações e adesão de práticas de prevenção, comprovam que os idosos são deixados a margem da sociedade, visto que, além das alterações fisiológicas quem ocorrem, o idoso está sujeito a complicações de saúde decorrentes das ISTs como no caso do HIV/Aids que tornam o sistema imunológico imunossuprimido, e propensos a outras doenças devido à incapacidade do sistema imunológico de atuar de forma eficaz.

Diante do exposto, é possível observar que no que tange a Educação sexual voltada para a terceira idade, há poucas ações e estudos voltadas para a prevenção e tratamento de ISTs em idosos, por conta de estereótipos estabelecidos pela sociedade de que o idoso deixa de ter vida sexual em decorrência do envelhecimento.

Portanto é notável a necessidade da transmissão de informações e visibilidade do tema, já que, os problemas de saúde acarretados da desinformação e a falta do uso de preservativos são imensuráveis, visto que, pode ocorrer uma transmissão de ISTs de forma descontrolada entre os idosos.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – **Brasília: Ministério da Saúde, 2020.**

ANDRADE, J. *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 8-15, 2017.

SARMENTO, S. S. Práticas docentes sobre infecções sexualmente transmissíveis no ensino fundamental. **Tese**, 2018.

DE SOUSA RODRIGUES, Marlúcia *et al.* Obstáculos enfrentados pela Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 29, p. e1116-e1116, 2019.

ROSA, R. J. S. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9052, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9052.2021>. Acesso em: 05 jun. 2023.

SILVA, E. F. de O. *et al.* Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis no público idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11813, 5 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11813.2023>. Acesso em: 05 jun. 2023.

MORAIS, K. F. *et al.* Conhecimento de idosos frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis e seus fatores associados: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e80985378-e80985378, 2020.

CAPÍTULO 3

CARACTERÍSTICAS BIOPSIKOSSOCIAIS NA PESSOA LGBTQIAP+ FRENTE ÀS FUNÇÕES LABORAIS/PROFISSIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BIOPSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS IN LGBTQIAP+ INDIVIDUALS IN RELATION TO WORK/PROFESSIONAL FUNCTIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ygor Klauê da Silva Sousa

Ana Beatriz Vasconcelos Cavalcante

Cleber Augusto Pessoa Antonioli

Kerly Mesquita Martins

Marcely Alves Moitinho

Paulo Henrique Rebouças dos Santos

Jaqueline de Araújo Rocha

Michael Ranniery Garcia Ribeiro

Dulce Correia Santiago

Janine Silva Ribeiro Godoy

RESUMO

Esta revisão integrativa de literatura apresenta uma revisão integrativa que explora as características biopsicossociais da pessoa LGBTQIAP+ no ambiente de trabalho. A pesquisa enfatiza a importância da diversidade e inclusão no contexto laboral, considerando os desafios enfrentados pela comunidade LGBTQIAP+ devido ao preconceito e à discriminação. A revisão abrange estudos publicados nos últimos dez anos em português e inglês, utilizando uma abordagem baseada em levantamento bibliográfico na base de dados Mendeley. Os resultados revelam que a orientação sexual e a identidade de gênero podem influenciar diversos aspectos da vida profissional, incluindo desempenho, satisfação no trabalho, relacionamentos interpessoais e saúde mental. A falta de políticas inclusivas e apoio institucional são identificados como uma barreira significativa para a inclusão e bem-estar desses profissionais. A revisão ressalta a importância de compreender e reconhecer as características biopsicossociais da pessoa LGBTQIAP+ no ambiente de

trabalho, visando promover ambientes mais acolhedores e inclusivos. Políticas inclusivas, monitoramento e combate à discriminação, bem como o envolvimento com a comunidade LGBTQIAP+, são propostos como medidas para melhorar a igualdade e o respeito no local de trabalho.

Palavras-chave: LGBTQIAP+, características biopsicossociais, ambiente de trabalho, inclusão, diversidade.

ABSTRACT

This integrative literature review presents an exploration of the biopsychosocial characteristics of LGBTQIAP+ individuals in the workplace. The research emphasizes the importance of diversity and inclusion in the work context, considering the challenges faced by the LGBTQIAP+ community due to prejudice and discrimination. The review covers studies published in the last ten years in Portuguese and English, utilizing a bibliographic survey approach in the Mendeley database. The results reveal that sexual orientation and gender identity can influence various aspects of professional life, including performance, job satisfaction, interpersonal relationships, and mental health. The lack of inclusive policies and institutional support is identified as a significant barrier to the inclusion and well-being of these professionals. The review highlights the importance of understanding and recognizing the biopsychosocial characteristics of LGBTQIAP+ individuals in the workplace, aiming to promote more welcoming and inclusive environments. Inclusive policies, monitoring and combating discrimination, as well as engagement with the LGBTQIAP+ community, are proposed as measures to improve equality and respect in the workplace.

Keywords: LGBTQIAP+, biopsychosocial characteristics, workplace, inclusion, diversity.

1. INTRODUÇÃO

A diversidade é um elemento fundamental da sociedade contemporânea, e a aceitação e valorização das diferenças são questões que estão cada vez mais presentes nas discussões sobre

inclusão e igualdade. Apesar da existência de políticas para a maior inclusão de grupos minoritários dentro do ambiente laboral, observa-se muita dificuldade na inclusão de alguns grupos, entre eles a comunidade LGBTQIA+. A orientação sexual é um fator que possui grande influência no modo como essa população é vista no meio profissional. No ambiente de trabalho, o assunto ainda é pautado por muito preconceito e discriminação (DO NASCIMENTO, 2020).

A partir da década de 70, houve uma maior organização do movimento homossexual brasileiro, que deu origem à sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes). Posteriormente, em 2008, o termo passou por mudanças para abranger ainda mais identidades e orientações sexuais, e assim nasceu o termo LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e todas as outras siglas que constituem o movimento) (SAMPOGNA, 2021). As pessoas LGBT enfrentam desafios únicos relacionados à sua orientação sexual e identidade de gênero. A orientação sexual refere-se à atração romântica, sexual e/ou emocional que um indivíduo sente por pessoas do mesmo sexo, do sexo oposto ou de ambos os sexos. Já a identidade de gênero diz respeito à percepção interna e pessoal de ser homem, mulher, ambos, nenhum ou outro gênero, podendo ou não coincidir com o sexo atribuído ao nascimento (SAMPOGNA, 2022).

No ambiente de trabalho, as características biopsicossociais da pessoa LGBTQIA+ podem influenciar diversos aspectos, como o desempenho, a satisfação no trabalho, o relacionamento com colegas e superiores, a saúde mental e até mesmo a retenção de talentos. As barreiras enfrentadas pelos profissionais LGBT no local de trabalho variam desde o preconceito e a discriminação até a falta de políticas inclusivas e apoio institucional.

De acordo com uma pesquisa realizada pela organização Mais Diversidade, disponível na CNN, observou-se que grande parte da população LGBTQIA+ não se sente segura para falar sobre sua orientação sexual no ambiente de trabalho. Ao todo, 54% dos entrevistados afirmaram que o tema da identidade de gênero e da sexualidade são distantes. Esse dado revela o desconforto que essa população sofre na esfera laboral, fator que prejudica a saúde física e

mental desses trabalhadores, além de prejudicar em suas funções laborais (HUNDERTMARCK, 2024).

A compreensão das características biopsicossociais da pessoa LGBTQIA+ no contexto laboral é essencial para promover ambientes de trabalho mais acolhedores e inclusivos. Os aspectos biológicos, psicológicos e sociais desempenham um papel fundamental na formação da identidade e nas experiências vivenciadas pelas pessoas LGBTQIA+ (HUNDERTMARCK, 2024). A combinação desses fatores pode influenciar o bem-estar emocional, o nível de autoestima, a produtividade e a capacidade de enfrentar adversidades no ambiente profissional. Sendo assim, este artigo tem como objetivo explorar as características biopsicossociais da pessoa LGBTQIA+ no contexto das funções laborais.

2. METODOLOGIA

Refere - se de um estudo que envolve a coleta de dados a partir de fontes secundárias, utilizando uma abordagem baseada em levantamento bibliográfico e na experiência vivenciada pelos autores durante a realização de uma revisão integrativa. A pesquisa bibliográfica é um método essencial para iniciar um estudo, permitindo a identificação de similaridades e diferenças entre os artigos encontrados nas referências documentais. A disponibilidade de informações compiladas em meios eletrônicos representa um avanço significativo para os pesquisadores, tornando o acesso mais democrático e possibilitando atualizações frequentes. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico específico, auxiliando no estabelecimento das bases para uma investigação relevante na área da Medicina. Essa etapa é crucial para os pesquisadores. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram os seguintes, em suas combinações em português e inglês: "Metodologia", "Método", "Literatura de revisão como assunto", e "Medicina Baseada em Evidências". Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados

em português, inglês e espanhol; artigos completos que abordassem a temática da revisão integrativa; e artigos publicados e indexados nas bases de dados mencionadas nos últimos dez anos.

3. RESULTADOS

Foram encontrados 85 artigos, dos quais, após leitura e análise, foram escolhidos 10, que compreendiam o tema elaborado e poderiam ser utilizados como base para a elaboração da revisão integrativa. Os trabalhos encontrados na busca principal foram dispostos na tabela abaixo (Quadro 1):

Quadro 1 – Resultados da análise individual dos estudos incluídos.

Artigo	Autor	Revista
Sentidos sobre Diversidade Sexual e o Trabalho de Psicólogas na Atenção Básica	Anzolin, M. et al, 2019	Psicologia: Ciência e Profissão
Centro de Cidadania LGBT: Memórias e Experiências no Campo das Práticas em Prol da Defesa dos Direitos Humanos	Guilhon F, S. M. et al, 2019	Psicologia: Ciência e Profissão
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE PESSOAS LGBT	Silva, F. M. et al, 2019	Trabalho, Educação e Saúde
Os lugares do diferente no trabalho contemporâneo: trajetórias de pessoas LGBTs	Juliani, S. et al, 2020	Cadernos de Psicologia Social do Trabalho
“EU TENTO NÃO ME ESCONDER, NUNCA”: estratégias utilizadas pelos profissionais gays e lésbicas para minimizar os estigmas sexuais nos espaços de trabalho	Antunes, V. S. et al, 2021	Sexualidad, Salud y Sociedad

Various shades of “no”: Reports from primary health care professionals assisting lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals (LGBTT)	Ferreira, B. et al, 2021	Interface: Comunicação, Saúde, Educação
Mulheres no Contexto de Trabalho: Representações Sociais a partir da Orientação Sexual	Alves, M. L. et al, 2020	Estudos e Pesquisas em Psicologia
Sexual orientation and its effects on the labor market: A study based on systematic review technique	Suliano, I. D. et al, 2022	Revista Brasileira de Estudos de População
Sexism, misogyny, and LGBTQphobia: Challenges to promote inclusive work practices in Brazil	Cortez, S. S. et al, 2019	Physis
Sexism, misogyny, and LGBTQphobia: Challenges to promote inclusive work practices in Brazil	Teixeira, P. et al, 2019	Physis

Fonte: Autoria própria, 2025

4. DISCUSSÃO

A literatura aponta que o estigma relacionado à homossexualidade é, em geral, socialmente invisível, fato que possibilita a ocultação da informação a seu respeito (GUIMARÃES, 2019). Entretanto, este estudo avança ao sinalizar que os entrevistados indicaram preferência por utilizar estratégias relacionadas ao acobertamento do estigma, em vez do encobrimento. Por conseguinte, preferem assumir sua orientação sexual, tanto no trabalho quanto na vida pessoal. Mesmo assim, utilizam diferentes estratégias para minimizar os conflitos que podem surgir a partir do julgamento dos "normais". Tais estratégias não são mutuamente excludentes e podem ocorrer de forma simultânea nos diferentes tipos de relações interpessoais, bem como mudar de acordo com as necessidades individuais. Mudanças também ocorrem nas relações entre

estigmatizados e "normais" dentro de contextos específicos, como é o caso dos ambientes de trabalho. Conforme os dados apresentados, entrevistados que, nos ambientes de trabalho, utilizam a estratégia da "normalização" manifestam uma percepção negativa em relação àqueles que lançam mão da estratégia de "diferenciação". Acreditam, assim, que os que participam dos movimentos sociais LGBTs representam um estereótipo negativo do homossexual, sugerindo a existência de conflitos quanto às melhores estratégias para minimizar a tensão que o estigma sexual (ainda) gera em ambientes de trabalho (DA SILVA, 2020).

De fato, apesar dos avanços jurídicos quanto ao direito de uso do nome social, algumas instituições permanecem conservadoras, ignoram e desrespeitam as identidades trans (JULIANI, 2020).

Nessa pesquisa, observou-se que, embora as mulheres tenham alcançado conquistas no mercado de trabalho, as relações de poder masculino ainda se evidenciam nas representações sociais sobre esse grupo dentro do contexto de trabalho. Isso pode ser percebido pela evocação de palavras negativas, que deixam clara essa situação de desigualdade e a necessidade de mudanças, mas também por meio de palavras aparentemente positivas, que reforçam estereótipos de gênero e, conseqüentemente, enquadram as mulheres dentro de profissões específicas, as quais remetem a papéis de gênero tradicionais (MARIZEIRO, 2024).

Por outro lado, todos os outros entrevistados afirmaram que tanto seus pares quanto seus superiores e/ou colegas de trabalho sabem de sua homossexualidade, seja pela aparência física ou pela informação. Isto é, alguns entrevistados acreditam que o jeito de falar, a forma de vestir, o corte de cabelo ou a vaidade (ou falta dela) "entregam" suas orientações sexuais. Afinal, quanto mais os gays forem efeminados ou as lésbicas masculinizadas, mais o estigma sexual se torna visível (DA SILVA, 2020).

5. CONCLUSÃO

A partir das análises feitas pelos autores, pode-se afirmar a diversidade como uma característica única da sociedade contemporânea. Pessoas que no passado se encontravam marginalizadas pela população, após muita luta, conquistaram seus direitos nas leis, na história, na educação e no mercado de trabalho.

Entretanto, como pontuado anteriormente, a comunidade LGBTQIAP+ ainda sofre com o preconceito e a discriminação enraizada na mente da sociedade, e essa questão é um empecilho no âmbito do trabalho. Essa intolerância suportada por esse grupo acaba prejudicando-os em seu desempenho, em suas relações, em sua satisfação no trabalho e em sua saúde mental.

Por isso, conclui-se a necessidade de analisar as características biopsicossociais das pessoas LGBTQIAP+ e procurar formas de promover a inclusão e criar um ambiente igualitário. Entre os fatores que corroboram com essa melhoria estariam políticas e práticas inclusivas, monitoramento e combate à discriminação, além do engajamento com essa comunidade. Com essas ações, pôde-se alcançar um espaço com mais respeito e igualdade no contexto laboral.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, WELLIGTON MAGNO. Preconceito e violência contra homens gays universitários: Análise de processos de hierarquização e inferiorização social. 2020.

DO NASCIMENTO, Heloane Medeiros et al. História oral de LGBTs frente a revelação da identidade de gênero e orientação sexual. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 88285-88299, 2020.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos. Estigma e diversidade sexual nos discursos dos (as) profissionais do SUS: desafios para a saúde da população LGBT. 2019.

HUNDERTMARCK, Katiele. As vivências das sexualidades nas adolescências: o dito, o não dito e o ocultado. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 18, n. 1, p. e6040191-e6040191, 2024.

JULIANI, Rafael Paulino; SCOPINHO, Rosemeire Aparecida. Os lugares do diferente no trabalho contemporâneo: trajetórias de pessoas LGBTQs. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 23, n. 1, p. 65-78, 2020.

SAMPOGNA, Gaia et al. Mental health and well-being of LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic. **International Review of Psychiatry**, v. 34, n. 3-4, p. 432-438, 2022.

CAPÍTULO 4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA TERCEIRA IDADE: IMPORTÂNCIA E DESAFIOS

HEALTH EDUCATION IN OLDER AGE: IMPORTANCE AND CHALLENGES

Maria Luiza Santos Viana

Ana Luiza Viana Batista

Ana Rafaelle de Souza Pereira

Pedro Vinicius Oliveira Chaves

Yasmin Andrade da Silva

Jaqueline de Araújo Rocha

Dulce Correia Santiago

Michael Ranniery Garcia Ribeiro

Janine Silva Ribeiro Godoy

RESUMO

A realização da educação em saúde pode contribuir para a prevenção e tratamentos de diversas patologias e, quando volta-se o público idoso, destaca-se ainda mais a influência desta nos processos de senescência e senilidade. Destacar a relevância e as adversidades da educação em saúde na melhor idade. Caracterizar, por meio de uma Revisão Integrativa de caráter exploratório e descritivo, partindo da seguinte pergunta norteadora: “Qual a importância e os desafios acerca da educação em saúde na terceira idade?”. Somado a isso, a utilização de descritores como, “Educação em Saúde, terceira idade, desafios”, permitiram a busca nas principais bases de dados, e o uso de filtros a partir de critérios de inclusão e exclusão, dos quais definiram-se idioma, período de publicação, tipo de trabalho, títulos e resumos. O estudo e investigação do “Envelhecer” tem ganhado destaque no meio acadêmico, uma vez que a intervenção educativa na terceira idade contribui para o aumento da qualidade de vida desse público. Os estudos apontaram que uma dificuldade para a efetivação dessas ações é a baixa adesão da população masculina. O público da terceira idade necessita ter disponibilidade da educação permanente, frente às diversas alterações fisiológicas, psicossociais e patológicas que compõem aspectos intrínsecos do

envelhecimento, com o auxílio do conhecimento os idosos têm mecanismos para melhor resolução de atividades e adversidades.

Palavras-chave: Educação em saúde, terceira idade, idoso, desafios.

ABSTRACT

Health education can contribute to the prevention and treatment of various pathologies, and when targeting the elderly, its influence on the processes of senescence and senility is even more pronounced. To highlight the relevance and challenges of health education in old age. To characterize, through an exploratory and descriptive integrative review, based on the following guiding question: "What are the importance and challenges of health education in old age?" Furthermore, the use of descriptors such as "Health Education, Old Age, Challenges" allowed for searches in the main databases and the use of filters based on inclusion and exclusion criteria, which defined language, publication period, type of work, titles, and abstracts. The study and research of "Aging" has gained prominence in the academic community, since educational interventions in old age contribute to improving the quality of life of this population. Studies have shown that one challenge in implementing these actions is the low participation of the male population. Seniors need access to ongoing education, given the various physiological, psychosocial, and pathological changes that are intrinsic aspects of aging. With the help of knowledge, seniors have mechanisms to better manage activities and challenges.

Keywords: Health education, seniors, elderly, challenges.

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde, como afirma Roecker (et al, 2013), pode ser fator determinante quando considerada uma ação que proporciona a liberdade, pois o indivíduo passa a ter ciência de si e da realidade que o cerca. Portanto, o incentivo contínuo da prática educativa é fundamental para formação de uma sociedade mais consciente quanto às ações adequadas na saúde.

Afirma-se, também, que: "independentemente de a educação em saúde ter caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, pois além de auxiliar no desenvolvimento da responsabilidade individual e na

prevenção de doenças, é utilizada como veículo transformador de práticas, de comportamentos e no desenvolvimento da autonomia da pessoa”. (SILVA et al., 2022). Por conseguinte, o supracitado destaca a importância da educação em saúde, bem como essa ação deve ser continuada e como ela é fundamental para formação de uma população mais saudável.

Em correlação direta, pode-se entender que a educação representa um papel importante na mudança de crenças e atitudes frente ao envelhecimento. Ou seja, a educação pode ser, a longo prazo, uma forma eficiente, embora lenta, de modificações das distorções cognitivas (PUC, 2013). Diante do exposto, pode-se entender que a educação em saúde pode se tornar ação essencial para um envelhecimento ativo e saudável, buscando sempre uma vida com aspectos de qualidade e longevidade.

Como citado, o envelhecimento possui potencial para tornar-se uma fase de saúde constante, e, mediante isto, é necessário entender dois conceitos dentro da geriatria e gerontologia: a senescência e a senilidade. Mantovani (2007) conceitua os processos citados da seguinte maneira:

- a) Senescência: é processo no qual observa-se um envelhecimento sadio, bem-sucedido, em que o declínio físico e mental é lento, e compensado, de certa forma, pelo organismo;
- b) Senilidade: processo não exclusivo da idade avançada, podendo ocorrer prematuramente, sendo caracterizado por declínio físico associado à desorganização mental.

À vista disso, busca-se usar a educação em saúde como fator promotor da senescência e busca, também, evitar o fenômeno da patologização do envelhecimento, descrito por Zandra (2015), no qual relata que a percepção que os idosos têm sobre si mesmos pode culminar em aumento da morbimortalidade e a piora da qualidade de vida dessa população.

É preciso reconhecer que o ciclo de vida consiste numa série de etapas relacionadas entre si e num todo integrado. O bem-estar da idade avançada depende, em grande parte, das experiências anteriores, ou seja, das possibilidades que se teve de levar um estilo

de vida sadio, da promoção da saúde e educação contínua e do desenvolvimento de atitudes, de planos e pensão e de medidas para fomentar a criação de empresas e redes familiares e comunitárias que incluem pessoas de todas as idades (Martins, et al.2007).

Nesse contexto, é possível observar a relação direta entre o envelhecimento saudável e a educação em saúde, sendo este promotor daquele. Portanto, o objetivo deste presente estudo é a importância e os desafios acerca da educação em saúde na terceira idade.

2. METODOLOGIA

Refere-se a um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura, pois é possível discutir para além dos resultados obtidos, mas também toda complexidade que envolve o tema, juntamente com as fontes, objetivos e resultados. Sendo assim, questiona-se “Qual a importância e os desafios acerca da educação em saúde na terceira idade?”

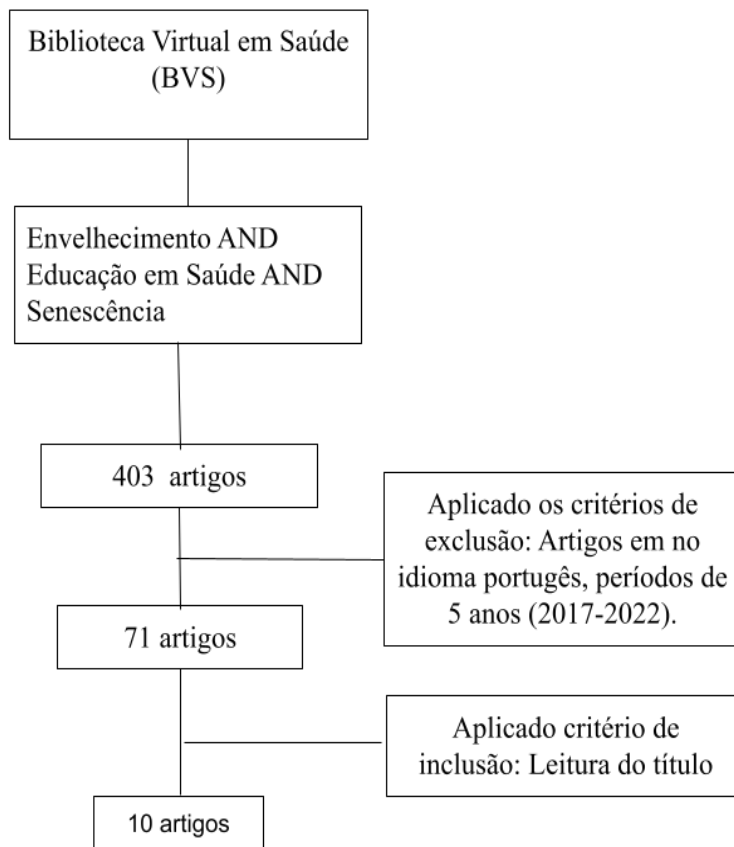
Foi escolhida uma base de dados online para realização da pesquisa Biblioteca Virtual de Saúde. Os descritores utilizados foram: Envelhecimento, educação em saúde, senescência; de acordo com pesquisa realizada no DeCs, ligada pelos conectivos booleanos “AND/OR”. A busca de artigos foi de 30 de maio a 4 de junho de 2023.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no idioma português; entre os anos de 2017 a 2022; disponíveis online; com texto completo; e que contemplaram a pergunta norteadora deste estudo, representados no fluxograma abaixo (figura 1).

Foram excluídos artigos que não atenderam os objetivos pré-estabelecidos ou que estavam em formato de editoriais, cartas ao editor ou opiniões de especialistas, livros. A análise dos dados foi realizada por meio da leitura exploratória e seletiva com os artigos encontrados. Portanto, partindo dos recursos estabelecidos, foram selecionados 10 artigos e realizado o registro das informações obtidas (título, autor/ano/país e revista), sendo os artigos categorizados por meio de um quadro sinóptico.

3. RESULTADOS

Figura 1. Fluxo do processo de seleção dos artigos para revisão.



Fonte: Autoria própria, 2025

Quadro 1. Sumarização dos artigos encontrados que abordam o tema.

Título	Autor/Ano/País	Revista
Educação em saúde para idosos de um grupo de terceira idade em Governador Valadares: enfoque no uso racional de medicamentos	Morais, et al. Brasil, 2021.	Revista APS
A prática de atividades lúdicas para promoção da saúde à pessoa idosa: uma experiência com oficinas educativas	Oliveira, et al. Brasil, 2021	Revista APS
Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa	Souza, et al. Brasil, 2021.	Revista Ciência e Saúde Coletiva
A importância da liga acadêmica na promoção do envelhecimento saudável	Wu, et al. Brasil, 2020	Revista Brasileira em Promoção a Saúde
Fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico por idosos na Atenção Primária à Saúde	Christinelli, et al. Brasil, 2020.	Revista Ciência, Cuidado e Saúde
Projetando o olhar para o envelhecimento	Basto, et al. Brasil, 2019.	Revista CuidArte Enfermagem
Envelhecer com sucesso: contributos da educação	Antunes, et al. Brasil, 2019.	Revista Kairós
A Extensão Universitária como estratégia para a Educação em Saúde com um grupo de idosos	Damasceno, et al. Brasil, 2018.	Revista Kairós

Intervenção educativa em saúde para idosas acerca do exame Papanicolau	Barreto, et al. Brasil, 2018.	Revista de Pesquisa Cuidade é Fundamental
Educação Médica em Geriatria: desafio brasileiro e mundial	Galera, et al. Brasil, 2017.	Geriatrics, Gerontology and Aging

Fonte: Autoria própria, 2025.

4. DISCUSSÃO

O estudo e investigação do “Envelhecer” tem ganhado destaque no meio acadêmico, uma vez que a intervenção educativa na terceira idade contribui para o aumento da qualidade de vida desse público. Pode-se afirmar que durante a idade madura, é possível continuar a aprender e desenvolver mecanismos de uma melhor adaptação às novas condições desta fase da vida. (Antunes, Almeida, 2019).

Ademais, culturalmente ações voltadas à educação em saúde na terceira idade estão restritas ao sistema de saúde, entretanto verifica-se que o interesse despertado pelas universidades com questões relacionadas ao envelhecimento, seja pela abertura destas à tal população, seja pelos projetos de extensão dessas instituições aproxima tal assunto dessa população. Apesar disso, observou-se pouco envolvimento da comunidade com essas ações.

Os estudos apontaram que uma dificuldade para a efetivação dessas ações é a baixa adesão da população masculina. Nesse sentido, destaca-se que a maior resistência dos homens as ações estavam relacionadas tanto a eles estarem em um número proporcionalmente menor que as mulheres na massa da terceira idade, quanto ao fato de exercerem atividades remuneradas para complementação de renda (Elza et al, 2021).

Observou-se que quando as ações propiciavam troca de saberes profissionais e populares, história de vidas e práticas alimentares, elas se tornavam mais atrativas e obtinham maior adesão

dessa população masculina. Constatou-se que as ações promovidas para a educação em saúde na terceira idade se limitava a essa faixa etária, o que pode de forma inconsciente promover segregação e tornar-se desinteressante para os que estão alcançando essa faixa etária. Segundo os autores, em todas essas atividades, foi percebido promoção da autonomia e da independência destes, o que caracterizou benefícios para o envelhecimento ativo. Referem, além disso, que as ações promovem tanto melhora da memória, autoestima, engajamento e interesse pela vida, quanto a prevenir complicações futuras relacionadas a doenças crônicas.

Por conseguinte, o envelhecimento da população nas últimas décadas e o aumento das condições crônicas são decorrentes da transição demográfica e epidemiológica associada ao aperfeiçoamento nas terapêuticas, que consequentemente provocaram o aumento da expectativa de vida de pessoas com mais de 60 anos.

Desta forma, notou-se que há frequência da não adesão ao tratamento medicamentoso entre idosos é acompanhada da desinformação, e frente a isso, cabe pontuar, a relação entre educação permanente e a adesão de tratamentos no envelhecimento. Logo, o conhecimento em saúde tem se tornado um importante aliado no que diz respeito a educação da terceira idade e no desenvolvimento cognitivo frente a questões do cotidiano, promovendo uma melhoria no processo de aprendizagem, capacidade de assimilação e, consequentemente, melhoria na qualidade de vida. Desse modo, nota-se que idosos que não se atualizam ou se afastam de uma educação ativa, estão propensos ao desconhecimento e fragilidades. Por consequência, a desinformação pode acarretar medos e receios na população mais antiga.

Portanto, as novas aprendizagens, na terceira idade, fazem uma compensação com as limitações ou perdas que este idoso tem devido a alterações fisiológicas. É notório que, atividades educativas favorecem a manutenção de um bom aproveitamento físico, cognitivo e social na velhice. Além disso, a internalização e mudança de atitude, por parte desse público, indica positivamente para a aposta na

educação na terceira idade quanto fator de empoderamento em prol do envelhecimento bem-sucedido.

Por outro lado, o acentuado processo de envelhecimento e a expectativa de vida da população brasileira requerem um olhar diferenciado da sociedade, principalmente dos profissionais da área da saúde e educação. Neste viés, Galera (et al, 2017) destaca a relevância da prática continuada das pautas do envelhecimento e da saúde, tanto dos profissionais, quanto da pessoa idosa. Portanto, é a educação continuada a fim de sanar os desafios acerca da educação em saúde nos processos de envelhecimento.

Nesse sentido, para que a pessoa envelheça com dignidade e qualidade de vida, muitos esforços precisam ser envidados pela sociedade, instituições, famílias e indivíduos. A educação, individual e coletiva, precisa ser bem direcionada, pois tornar o indivíduo protagonista das próprias ações é um processo lento, contínuo e deve ser iniciado e incentivado (Cione, 2019)

Acompanhando a inovação, ciência, tecnologia e as novas tendências de saúde e educação voltadas ao processo de envelhecimento, profissionais da área da Educação Física podem contribuir de forma significativa no processo de envelhecimento, melhorando a qualidade de vida do idoso por meio de modelos de atenção diferenciada para este segmento etário, centrados na pessoa, com atenção organizada de maneira integrada e cuidados coordenados ao longo do percurso assistencial (Cione, 2019).

Dessa maneira, Barreto et al. 2018 mostra a perspectiva da positividade da intervenção educativa com atendimento ao objetivo proposto, tornando essencial a manutenção da prática da educação em saúde, sendo principal ferramenta de adesão aos tratamentos que, antes não eram congregados e, posteriormente as ações educativas, passaram a ser solicitados e aderidos.

5. CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, o público da terceira idade necessita ter disponibilidade da educação permanente, frente às diversas alterações

fisiológicas, psicossociais e patológicas que compõem aspectos intrínsecos do envelhecimento, com o auxílio do conhecimento os idosos têm mecanismos para melhor resolução de atividades e adversidades. As atividades educativas têm como principal objetivo promover a independência e o autocuidado do idoso, proporcionando uma maior satisfação e integração na vida social, tornando cada vez mais possível um envelhecimento mais ativo e independente por meio da potencialização de suas habilidades. Assim, nota-se a importância da inclusão da terceira idade no meio educacional.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. C.; ALMEIDA, N. Envelhecer com sucesso: contributos da Educação. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 81-107, 2019.

BARRETO, A. M. M. A.; OLIVEIRA, F. M. C.; CARVALHO, G. M. Q. Intervenção educativa em saúde para idosas à cerca do exame Papanicolau. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 252-254, 2018. BASTO, L. de S. C. Projetando o olhar para o envelhecimento. **CuidArte, Enferm**, p. 89-91, 2019.

CHRISTINELLI, H. C. B. et al. Fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico por idosos na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e48105-e48105, 2020.

DAMASCENO, A. J. S. et al. A Extensão Universitária como estratégia para a Educação em Saúde com um grupo de idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 317-333, 2018.

GALERA, S. C.; COSTA, E. F. de A.; GABRIELE, R. R. Educação Médica em Geriatria: desafio brasileiro e mundial. **Geriatr Gerontol Aging [Internet]**, v. 11, n. 2, p. 88-94, 2017.

MEDEIROS, L. L. de M.; SANTANA, I. G. L.; ALMEIDA, J. L. S. Ações de educação em saúde direcionadas aos pacientes hipertensos: avaliação da aplicabilidade e compreensão de resultados. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 301-314, 2022.

OLIVEIRA, F. A. et al. A prática de atividades lúdicas para promoção da saúde à pessoa idosa: uma experiência com oficinas educativas. **Revista de APS**, v. 23, n. 4, 2020.

SILVA, T. F. et al. Ações de promoção da saúde para a qualidade de vida de trabalhadores da saúde Health promotion actions for the quality of life of health workers Acciones de promoción de la salud para la calidad de vida de trabajadores de la salud.

SOUZA, E.M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021.

TOLEDO M. K. et al. Educação em saúde para idosos de um grupo de terceira idade em Governador Valadares: enfoque no uso racional de medicamentos. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, 2020.

WU, S. V. et al. A importância da liga acadêmica na promoção do envelhecimento saudável. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.

CAPÍTULO 5

ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS EM PESSOAS IDOSAS FRENTE AO CENÁRIO DA PANDEMIA DO COVID-19

BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS IN ELDERLY PEOPLE IN THE SCENARIO OF THE COVID-19 PANDEMIC

*Larah Vitória Ferreira de Sousa
Anna Maria Silva de Almeida
Bayan Eneas Benigno Guerreiro
Carla Cristine Gonçalves de Sousa
Luís Augusto Marinho de Lucena
Hioara Keli Arcanjo da Silva
Jaqueline de Araújo Rocha
Janine Silva Ribeiro Godoy
Dulce Correia Santiago*

RESUMO

As consequências da pandemia de COVID-19 são reais em todas as esferas sociais. Tendo em vista a população idosa, que engloba todas as pessoas que possuem idade igual ou superior a 60 anos e as comorbidades que são decorrentes do envelhecimento, levou essa faixa etária a uma maior vulnerabilidade biopsicossocial. Por conseguinte, o presente estudo tem como questão norteadora: “Como a COVID-19, interferiu nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais da população idosa?”. Entender de acordo com a análise de trabalhos retirado das bases de dados SCIELO e LILACS, que estejam em idioma nacional, que correspondam ao tema de quais os fatores de influência estão relacionados com a COVID-19 e os idosos. Refere-se a uma Revisão Integrativa, elaborada através da análise de artigos, utilizando os seguintes descritores: idosos; COVID-19; pandemia; consequências e Biopsicossociais. Através da revisão de 30 artigos, publicados entre 2020 e 2023, conclui-se que a camada social idosa sofreu em todas as esferas sociais e físicas correspondentes. Assim, afetando áreas sistêmicas

as quais o envelhecimento já altera fisiologicamente e a solidão sendo o maior impasse psicológico no bem-estar. Sabendo disso, a terceira idade se torna a camada social mais vulnerável a mudanças biopsicossociais da COVID -19. As práticas preventivas e políticas públicas, associam-se a redução dos impactos que ocorrem na terceira idade.

Palavras-chaves: Biopsicossocial, idoso, pandemia, COVID-19

ABSTRACT

The consequences of the COVID-19 pandemic are real in all social spheres. Bearing in mind the elderly population, which encompasses all people aged 60 years or over and the comorbidities that are a result of aging, this age group has greater biopsychosocial vulnerability. Therefore, the present study has as its guiding question: "How did COVID-19 interfere with the biological, psychological and social aspects of the elderly population?". To understand according to the analysis of works taken from the SCIELO and LILACS databases, which are in the national language, which correspond to the theme of which influencing factors are related to COVID-19 and the elderly. an Integrative Review, elaborated through the analysis of articles, using the following descriptors: elderly; COVID-19; pandemic; consequences and Biopsychosocial. Through the review of 30 articles, published between 2020 and 2023, it is concluded that the elderly social layer suffered in all corresponding social and physical shelves. Thus, affecting systemic areas which aging already alters physiologically and loneliness being the greatest psychological impasse in well-being. Knowing this, the elderly become the most vulnerable social layer to the biopsychosocial changes of COVID -19. The preventive practices and public policies are associated with the reduction of impacts that occur in old age.

Keywords: Biopsychosocial, elderly, pandemic, COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019, COVID-19 (sigla em inglês para coronavírus de 2019) foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. Costuma apresentar sintomas leves, mas grupos específicos, como a população idosa, podem desenvolver a doença grave. Esse público já se encontrava em situação de vulnerabilidade antes da pandemia (Faria; Patiño, 2022).

A pandemia do novo Sars-CoV-2 deu à humanidade um novo padrão de vida e trabalho, distanciamento social forçado, isolamento domiciliar e muito mais mudanças na vida social visando diminuir a transmissão do vírus. Adaptação à nova realidade amplifica sentimentos de solidão, ansiedade e sintomas como estresse, insônia, principalmente entre a população mais vulnerável e frágil. (Faria; Patiño, 2022).

Sabe-se que à medida que uma pessoa envelhece, a perda das capacidades físicas e mentais é perceptível em todos, embora esse processo natural do desenvolvimento humano ocorra de forma diferente nos indivíduos. Pensando nisso, as manifestações fisiológicas são específicas de cada pessoa, pois refletem fatores internos como as características genéticas e fatores externos através dos hábitos de vida e do ambiente em que o idoso está exposto.

No geral, idosos estão suscetíveis à alterações sistêmicas, incluindo perda de funções respiratórias, diminuição da eficiência cardiovascular, alterações endócrinas, musculares, articulares, entre outros que provocam a diminuição da qualidade de vida. Na avaliação geriátrica também é de suma importância a busca pelos gigantes da geriatria, assim chamados pela sua grande prevalência na saúde do idoso. Dentre eles estão: Incontinência urinária, instabilidade familiar, comprometimento postural, Iatrogenia, Imobilidade, incapacidade comunicativa e cognitiva. Essas alterações podem sofrer influências externas, assim como qualquer outra, provocando o surgimento e grau de avanço, passando a levar em consideração fatores como a alimentação adequada, higiene, exercício físico, além de aspectos

sociais, políticos e psicológicos que contribuem para a longevidade e envelhecimento saudável (Nogueira; Menezes, 2020; Freitas *et al.*, 2016)

A pandemia do coronavírus afetou desde as preocupações com a saúde física e mental até os aspectos sociais, atrapalhando a socialização dos grupos demográficos. A solidão é uma das queixas mais citadas pelos autores, seguida das doenças emocionais e mentais, seja a distância ou perda de um ente querido, impotência diante da situação, medo da morte, ou mesmo descaso com o idoso por parte de familiares (Jeste *et al.*, 2020).

Corroborar-se que o envolvimento físico e relacional com outras pessoas é imprescindível para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido, o que tem sido impossibilitado em razão da pandemia (Buenaventura *et al.*, 2020). O isolamento social para os idosos pode restringir suas atividades e interações. Isso, por sua vez, parece desencadear uma série de impactos, incluindo situações de solidão, a interrupção das rotinas e atividades diárias, acesso alterado a serviços essenciais, como consultas médicas (Van *et al.*, 2020).

Este artigo de revisão visará as práticas de cuidado aos idosos no contexto vulnerabilidades psicossociais e de saúde durante uma crise de saúde causada pela Pandemia de Sars-CoV-2. O foco de estudo é impactos, desafios e fragilidades no atendimento a essa faixa etária, pois medidas isolamento social criam barreiras às práticas profissionais e fragilizam as redes de apoio social. Com base nesse enfoque, esse artigo de revisão visa responder a seguinte questão norteadora: como a COVID-19, interferiu nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais da população idosa.

2. OBJETIVO

Esta revisão Integrativa visa analisar e compreender, as mudanças provocadas pela pandemia, no âmbito da população idosa. Integrando aspectos sociais, fisiológicos, patológicos e psicológicos que interferem nos desenvolvimentos e na contribuição da 3ª idade com as demais esferas sociais.

3. METODOLOGIA

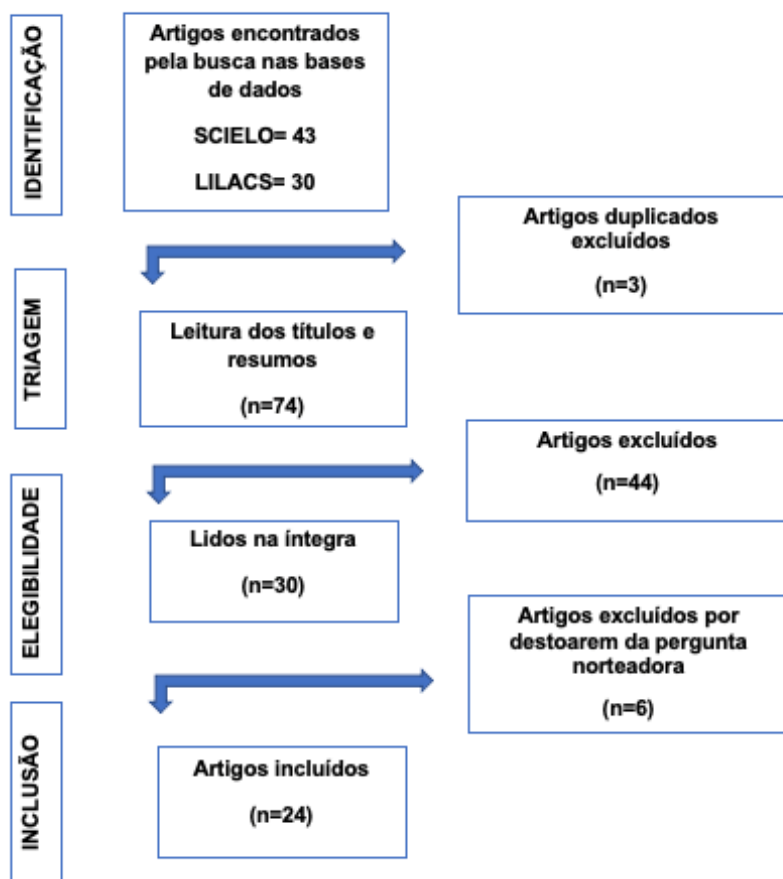
O presente estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura, pois investiga de forma ampla a temática, uma vez que possibilita a compilação de referenciais por meio da integração dos diversos estudos sejam experimentais ou não experimentais, explorados através da pesquisa bibliográfica, permitindo um entendimento pleno do fenômeno analisado. Nesse ínterim, buscou-se, por meio desse método, compreender como a COVID-19 interferiu nos aspectos biopsicossociais da população idosa.

Foram escolhidas duas bases de dados para o levantamento bibliográfico necessário para a resolução da questão norteadora encontrada, sendo elas: *Scientif Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana e do caribe de Informação em Ciências da Saúde* (LILACS) e *National Library of Medicine* (PubMed). Para a busca foi utilizado as terminologias devidamente cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de maneira conciliada foram adequados os descritores em português: pandemia x idoso, aspecto biopsicossocial x idoso x pandemia. Para o cruzamento dos termos foi utilizado o operador booleano “AND”.

As buscas foram realizadas nos meses de maio e junho de 2023. Como critério de inclusão, delimitou-se a artigos no idioma português, entre os anos 2020 e 2023, que estivessem em formato de texto completo e disponíveis de forma gratuita, além de contemplar a pergunta dirigida do estudo; e foram excluídos os artigos que não atenderam ao questionamento norteador, ou excederam ao proposto.

Após o levantamento das publicações foram encontrados 77 artigos, dos quais 3 foram excluídos por serem duplicados, 44 pelo critério de leitura de título e resumo, e 6 excluídos após a leitura do texto completo, pois não respondiam à pergunta norteadora.

Figura 1: um fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria, 2025

4. RESULTADOS

Para melhor categorização dos resultados obtidos na pesquisa bibliográfica a tabela a seguir relaciona os títulos, autores, ano e principais achados das referências que contemplam a resolução da questão dirigida do estudo (quadro 1).

Quadro 1 – Descrição dos autores, ano, título e achados principais.

TÍTULO	AUTOR/ANO	PRINCIPAIS ACHADOS
1. O processo de autocuidado de idosos comunitários no contexto da pandemia de COVID-19.	Lopes, <i>et al</i> , 2023.	mudança de rotina; Adesão a novos hábitos de prevenção a covid-19; Busca por informações sobre a COVID-19; Abstenção de atividades da vida diária: atividade física, contato com os amigos, entre outros; Surgimento de sentimentos associados ao desânimo e solidão.
2. Vulnerabilizando invulneráveis: pandemia e o consumo de idosos afluentes.	Deus; Campos; Rocha, 2022	idosos tiveram sua autonomia e liberdade afetados; Mudanças nos hábitos de vida: alimentação, atividade física, uso de tecnologias; Mercado como ferramenta de reversão do quadro de vulnerabilidade dos idosos.
3. Sintomas depressivos e fatores associados à pessoa idosa durante a pandemia da covid-19 na cidade de São Paulo-SP.	Fhon, <i>et al</i> , 2016.	Prevalência de sintomas depressivos nos idosos; Prevalência de sentimentos como o medo do adoecimento e morte, ansiedade; Surgimentos de sintomatologias físicas: problemas no sono, cansaço e indisposição, dores musculares.
4. Avaliação do medo e estresse pelo idoso na pandemia do nova corona vírus: um estudo transversal.	Pereira, <i>et al</i> , 2022.	Prevalência dos sentimentos de estresse ansiedade associados ao medo da covid-19; Surgimento de gatilhos-estressores no idoso associado ao período de incertezas no contexto pandêmico; Estresse como fator que reflete em alterações no bem-estar e humor do idoso.

5. Infodemia de covid-19 em idosos com acessos a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas.	Kitamura, <i>et al</i> , 2022.	Isolamento social desencadeou maior exposição dos idosos às mídias sociais; As notícias consumidas pelos idosos repercutiram consolidando a conscientização; A exposição dos idosos aos noticiários em meios digitais gerou respostas estressoras associadas ao medo, preocupação e ansiedade; Processo de informatização e exposição do idoso às fake News.
6. Incidência de fragilidade e fatores associados à piora funcional na pessoa idosa longa durante pandemia da covid-19: estudo de coorte.	Saldanha, <i>et al</i> , 2022.	Comprometimento de domínios funcionais do idoso como efeito secundário da pandemia; Pioras cognitivas associadas a quadros de esquecimento recente; Perda de interesse na realização de atividades; Presença da incontinência esfincteriana; Isolamento social como fator para a perda funcional.
7. Impacto da pandemia da covid-19 nas funções cognitivas e motoras de pessoas idosas: um estudo coorte de 3 anos	Silva, <i>et al</i> , 2022.	A pandemia teve impacto sobre a diminuição das funções cognitivas dos idosos; No período de pandemia houve declínio da saúde física do idoso; Isolamento social atuou como fator intensificador da redução do desempenho físico.
8. Distanciamento social pela covid-19: rede de apoio social, atividades e sentimento de idosos que moram só.	Tavares, <i>et al</i> , 2022.	População idosa tem mais vulnerabilidade em relação ao covid-19; A pandemia atuou como fator para o comprometimento da saúde mental do idoso que mora só; O apoio social do idoso está centralizado na família, principalmente filhos; Durante o período de distanciamento os idosos que moram só aderiram ao uso das tecnologias digitais.
9. Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da covid-19.	Santos, <i>et al</i> , 2021.	A restrição do distanciamento social atua ampliando o risco de queda em idosos; O ambiente domiciliar e as condições próprias do idoso atuaram como estressores que propiciam a ocorrência de queda.

10. Idosos no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho.	Romero; Silva, 2021.	Durante a pandemia houve diminuição da renda domiciliar do idoso; População idosa feminina descreve com mais frequência sentimento de solidão; Sentimento de tristeza e depressão foram mais recorrentes em domicílios de menor renda; Fragilidade das condições laborais e econômicas acentuadas durante a pandemia.
11. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da covid-19.	Pereira-Ávila, <i>et al</i> , 2021.	O distanciamento social coloca o idoso como figura mais vulnerável a manifestações de ordem psicológica; Idosos são mais suscetíveis a um estado de melancolia, o que aumenta o risco de suicídio dessa população durante a pandemia; Idosos que são portadores de transtornos mentais são mais vulneráveis as consequências sociais da covid-19; O isolamento social resulta em sentimento de solidão pelos idosos que são refletidos em manifestações de depressão, ansiedade, automutilação.
12. Violência contra o idoso durante a pandemia covid-19: revisão de escopo.	Santos, <i>et al</i> , 2021.	Durante a pandemia o idoso configurou-se como mais vulnerável a quadros de violência; O isolamento social contribuiu para agravar discussões do idoso com seus familiares e cuidadores, resultando em violência física ou verbal; Idosos com algum grau de dependência na realização das atividades básicas do cotidiano estão mais vulneráveis a situações de violência ou negligência.
13. Risco de quedas em idosos e a covid-19: um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais.	Souza, <i>et al</i> , 2020.	O isolamento social pode favorecer a redução das capacidades funcionais do idoso devido ao período prolongado de inatividade; O risco de quedas durante o distanciamento social é agravado pelas condições do ambiente em que vive o idoso; Necessário realização de exercícios que retardem os processos de declínio da mobilidade.

14. Impactos reais e/ou potenciais da pandemia de covid-19 na saúde mental de idosos.	Pedreira, <i>et al</i> , 2022.	A pandemia teve como consequência ao idoso o sofrimento psicológico; Surgimento de sentimentos associados a tristeza e ansiedade; O isolamento social desencadeou diminuição da sensação de bem-estar e da função cognitiva; Distanciamento social como fator de comprometimento da saúde mental.
15. Transtornos mentais comuns, estresse, ansiedade e depressão em idosos brasileiros no contexto da covid-19.	Pimentel; Silva; Saldanha, 2022.	Mulheres idosas que são cuidadoras de outros idosos estão sob risco de desenvolver sofrimento psíquico e transtornos mentais comuns; Redução da renda familiar impactou diretamente na saúde mental dos idosos; Surgimento de sintomas relacionados ao sono, perda de interesse pelas atividades e cansaço com facilidade.
16. Efeitos do distanciamento e isolamento social gerados pela pandemia covid-19 nos sintomas depressivos e na fragilidade em idosos da atenção primária à saúde.	Falcão, 2022.	Aumento do número de idosos com incontinência urinária; Aumento do número de idosos etilistas; Redução da realização de atividade física; Presença de sintomas depressivos entre a população idosa.
17. Repercussões na saúde mental e infodemia de covid-19 de idosos paulistanos.	Fhon, <i>et al</i> , 2022	Presença de sintomas depressivos, ansiedade e estresse associado ao tempo exposto a notícias na internet; Conviver com a família no período da pandemia gerou sentimentos de estresse e ansiedade nos idosos; A infodemia, por acelerar o fluxo das desinformações, atuou como fator negativo para a saúde mental do idoso.
18. Práticas de autocuidado dos idosos com doença crônica em tempos da covid-19.	Oranje; Reis, 2022.	Presença de limitações para exercer atividades básicas e instrumentais; Repercussão na dieta e atividades físicas; Impactos na saúde mental.
19. Cuidado do idoso durante a pandemia no Brasil: análise de matérias jornalísticas.	Fhon, <i>et al</i> , 2021.	Idosos como figuras mais vulneráveis devido aos processos de senescência ou senilidade; Medo de enfrentar a doença; Medo de eventual internação hospitalar.

20. Vivência de idosos diante do isolamento social na pandemia da covid-19.	Gomes, <i>et al</i> , 2021.	Idosos relatam saudade da rotina de realizar passeios, fazer compras, entre outros; Idosos passaram a realizar novas atividades no período de isolamento para se distrair; Sentimento de desespero ao contrair a covid-19; Aumento de práticas associadas as atividades espirituais e fortalecimento de suas crenças.
21. Covid-19 e os impactos do distanciamento físico: os medos e outros sentimentos nas palavras de idosos.	Lopes, <i>et al</i> , 2021.	Início de quarentena, no período pandêmico, gerou nos idosos um misto de sentimentos negativos; O medo como sentimento mais prevalente; A pandemia como fator que origina desarranjos familiares; Covid-19 desencadeou repercussões psicológicas e emocionais nos idosos.
22. A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo coronavírus: considerações para a enfermagem.	Marins, <i>et al</i> , 2020.	Idosos acamados fazem parte do grupo de alto risco; Experiência religiosa como ferramenta para enfrentar períodos de crise; Necessidade dos idosos em fazer uso de tecnologias visando a participação social no período de isolamento.
23. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames	Rocha, <i>et al</i> , 2020	O distanciamento social propicia o aparecimento de alterações comportamentais nos idosos; Insônia, medo, ansiedade, preocupação e frustração são sentimentos recorrentes no período de isolamento; <i>Exergames</i> como ferramenta de impacto positivo na qualidade de vida do idoso quarentenado.
24. Saúde do idoso em tempos de pandemia da covid-19.	Hammerschmidt; Santana, 2020.	Aparecimento de algumas ações de proteção ao idoso que reforçaram estigmas ageístas; Sobrecarga de cuidadores idosos que moram com crianças; Dificuldade de uso dos recursos tecnológicos como fator que dificulta a aquisição de conhecimentos sobre a pandemia.

Fonte: Autoria própria, 2025

5. DISCUSSÃO

O estudo apresenta avaliação de uma área abrangente das devidas consequências as quais os idosos, assim como a maioria da população, foram submetidos durante a pandemia que se iniciou em março de 2020. Após a inspeção do complexo de artigos pesquisados e delimitados, observou-se a prevalência do impasse causado pelo isolamento social, medida necessária para a prevenção da COVID-19 na fase aguda das contaminações.

Sabendo que os idosos apresentam taxas que variam de 50% a 84% dos mortos no Brasil, a importância da devida revisão, é evidente e de grande importância. Visando as alterações do processo fisiológico do envelhecimento, já apresentavam influência na mudança da camada social e a diminuição progressiva de apoio familiar e comunitário ao idoso antes do período pandêmico, tornando – os cada vez mais vulneráveis após o início do evento. As condições de alerta e prevenção as quais a pandemia provocou, desenvolveu o surgimento de algumas comorbidades e/ou piora de condições já existentes (Silva *et al.*, 2022).

Assim, a prevalência dos gigantes da geriatria, citados anteriormente, aumenta conforme a faixa etária das idades avançam se tornando mais suscetível à margem pandêmica, principalmente, devido ao afastamento social necessário para o controle da pandemia. O fato da população precisar se manter isolada socialmente por um longo período, afeta todas as áreas as quais os idosos já se encontravam vulneráveis. Portanto, o risco de desenvolvimento dos gigantes geriátricos como a: incontinência urinária/esfincteriana, que já apresentava risco eminente por consequências das mudanças do envelhecimento, apresentou aumento considerável em decorrência do distanciamento, assim como multicomorbidades, doenças cardiovasculares e polifarmácia (Falcão, 2022).

Ademais, a falta de atividade física causada pela menor demanda de deslocamento devido ao afastamento, desenvolve consequências predominantes tanto em idosos que mantinham uma

vida e costumes ativos quanto para os indivíduos que não tinham tal prática. Por consequência da nova adaptação social, o risco de limitações posturais, de mobilidade, articulares e musculares é passível de aumento significativo (Freitas *et al.*, 2006).

Além da prevalência de sintomas depressivos, que na maioria das vezes, foram provocados por fatores de incapacidade cognitiva e comunicativa, que impede ou dificulta a expressão, desenvolvimento da fala e manifestações de desejos e necessidades, afetando mais o desenvolvimento psicossocial do idoso. Associando essas mudanças à insuficiência familiar, que ocorre pela perda do parceiro ou pela falta de auxílio dos familiares próximos e responsáveis (Pereira *et al.*, 2022).

Outrossim, a grande demanda de informações nos anos de COVID-19 depositados por todas as vias de comunicação , desenvolveram gatilhos – estressores, conduzindo aos riscos psicológicos e biológicos causados pelo estresse , advindo dos picos de cortisol que, fisiologicamente devido ao avanço da idade, aumentam a permanência no sistema corporal do indivíduo idoso que , em excesso, podem ocasionar ou piorar condições existentes ou ainda suscetíveis de algumas doenças, principalmente relacionadas ao sistema cardiovascular e riscos hipertensivos. Conclui-se então, que a terceira idade é uma das camadas mais frágeis e vulneráveis de todas as esferas afetadas pela pandemia (Pereira *et al.*, 2022).

6. CONCLUSÃO

Esse artigo de revisão busca identificar os impactos da pandemia da COVID-19, buscando entender os seus efeitos nas condições de saúde e bem-estar da população idosa no cenário da pandemia, os quais envolvem agravos na saúde física e mental até os aspectos sócias dos idosos, visto que os mesmos apresentaram agravos significativos nos sintomas de depressão.

A baixa escolaridade consiste em um dos fatores de riscos para a saúde mental do idoso associado ao reduzido acesso dos idosos aos meios digitais, privando os mesmo de adquirirem informações

confiáveis, outro fator está relacionado com o distanciamento social e o contato limitado com os familiares e amigos, em que muitas vezes são as únicas redes de apoio social desses idosos. Visto que as alterações mentais também possuem repercussão na saúde física, proporcionando aos idosos um maior risco de quedas. Diante disso, faz-se necessário a elaboração de diretrizes e políticas públicas voltadas a esta população, quanto a prevenção, promoção ao autocuidado, minimização dos agravos à saúde mental e a inclusão dos idosos ao meio digital.

REFERÊNCIAS

BUENAVENTURA *et al.* COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: a perspective from a developing country. **Int Psychogeriatr**; 32(10): 1129-1133, Oct. 2020.

FALCÃO, A. de S. Efeitos do distanciamento e isolamento social gerados pela pandemia Covid-19 nos sintomas depressivos e na fragilidade em idosos da atenção primária à saúde. 2022.

FARIA, L.; PATIÑO, R. A. Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210673, 2022.

FREITAS, E. V. *et al.* Tratado de geriatria e gerontologia. In: **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2006. p. 1665-1665.

JESTE *et al.* Coronavirus, social distancing, and global geriatric mental health crisis: opportunities for promoting wisdom and resilience amid a pandemic. **Int Psychogeriatr**; 32(10): 1097-1099, 2020.

NOGUEIRA, M.; MENESES, R. Vulnerabilidade dos idosos em tempos de pandemia: entre a infecilogia e a responsabilidade ética. **Rev de Filosofia**, vol. 21, 2020.

PEREIRA, J. R. *et al.* Avaliação do medo e estresse pelo idoso na pandemia do novo coronavírus: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

SILVA, T. C. DA *et al.* Impacto da pandemia da covid-19 nas funções cognitivas e motoras de pessoas idosas: um estudo coorte de 3 anos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 2, 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA M. D.; CARVALHO R. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 1–9, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2025.

VAN, K. *et al.* Estratégias para promover conexões sociais entre adultos mais velhos durante restrições de “distanciamento social”. **Am J Geriatr Psychiatry**, 2020.

CAPÍTULO 6

A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA FRENTE AO IDOSO ATIVO E SEDENTÁRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*THE HEALTH-DISEASE RELATIONSHIP FACING THE ACTIVE AND SEDENTARY
ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW*

*Celine Paes de Oliveira Vieira
Gustavo Fonseca Sampaio
Lidiane Costa de Oliveira
Mirelly Santos da Silva
Gabriel Victor Almeida Nascimento
Pedro Ivo Uchôa Serra
Ruanderson das Chagas Rocha
Vilma Resende de Azevedo
Michael Ranniery Garcia Ribeiro
Janine Silva Ribeiro Godoy
Dulce Correia Santiago*

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar e comparar a relação saúde-doença entre idosos ativos e sedentários. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura utilizando as seguintes bases de dados na própria BVS: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine), Literatura Latino Americana (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). foram selecionados 18 artigos publicados entre o período de 2015 a 2020. Ao analisar estudos recentes, podemos destacar que a prática regular de atividade física tem sido associada a benefícios significativos para a saúde física e mental dos idosos, esses estudos demonstram que a atividade física pode contribuir para a prevenção de doenças, promover o bem-estar geral e melhorar a qualidade de vida dos idosos. Adotar um estilo de vida ativo e incluir atividades físicas regulares na rotina dos idosos é fundamental para prevenir esses

problemas de saúde e promover um envelhecimento saudável e de qualidade.

Palavras-chave: idoso; atividade física; sedentarismo; saúde-doença.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze and compare the health-disease relationship between active and sedentary elderly. An integrative literature review was carried out using the following databases in the VHL itself: Online Medical Literature Search and Analysis System (MedLine), Latin American Literature (LILACS) and Online Scientific Electronic Library (SciELO). 18 articles published between 2015 and 2020 were selected. When analyzing recent studies, we can highlight that the regular practice of physical activity has been associated with significant benefits for the physical and mental health of the elderly. These studies demonstrate that physical activity can contribute to the prevention of diseases, promote general well-being and improve the quality of life of the elderly. Adopting an active lifestyle and including regular physical activity in the elderly's routine is essential to prevent these health problems and promote healthy and quality aging.

Keywords: elderly; physical activity; sedentary lifestyle; health-disease

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem gerado um aumento significativo na proporção de idosos na sociedade. Com o avançar da idade, ocorrem alterações fisiológicas e biológicas no organismo, o que pode afetar a saúde e o bem-estar dos idosos (Organização Mundial da Saúde, 2015). Nesse contexto, compreender a relação entre saúde e doença no contexto do idoso ativo e sedentário é de suma importância para entender os impactos do estilo de vida na qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

A qualidade de vida dos idosos está intrinsecamente relacionada à sua saúde. Estudos têm demonstrado que a prática regular de atividade física está associada a uma melhor qualidade de vida nessa

fase da vida (Santos-Lozano *et al.*, 2016). Idosos ativos geralmente apresentam maior funcionalidade, autonomia e bem-estar emocional em comparação aos sedentários. Além disso, a atividade física regular pode reduzir a incidência de doenças crônicas e melhorar a saúde mental dos idosos (Lee *et al.*, 2019).

O idoso ativo é aquele que pratica regularmente atividade física e mantém um estilo de vida saudável. A atividade física regular nessa fase da vida tem sido associada a diversos benefícios para a saúde, como a prevenção de doenças crônicas, a manutenção da funcionalidade física e cognitiva, além de melhorias na qualidade de vida (Rezende *et al.*, 2018). Por outro lado, o idoso sedentário é aquele que não pratica atividade física regularmente e apresenta um estilo de vida mais inativo.

Ademais, estudos têm mostrado que o sedentarismo na velhice pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, comprometer a saúde cardiovascular, a saúde óssea e a função cognitiva, além de estar associado a um maior declínio funcional (Guedes *et al.*, 2020). A falta de atividade física regular pode levar ao enfraquecimento muscular, diminuição da capacidade cardiorrespiratória, aumento do risco de obesidade e maior vulnerabilidade a doenças como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (Piercy *et al.*, 2018).

Compreender a relação entre saúde e doença no contexto do idoso ativo e sedentário é de suma importância, pois influencia diretamente na qualidade de vida e na saúde da população idosa. Estudos recentes têm demonstrado que o estilo de vida, como a prática de atividade física ou o sedentarismo, desempenha um papel crucial nessa relação, podendo impactar significativamente a saúde e o bem-estar dos idosos (Schuch *et al.*, 2017; Guedes *et al.*, 2020). Portanto, investigar essa relação se torna essencial para fornecer embasamento científico e subsidiar ações de promoção da saúde na terceira idade.

O objetivo deste trabalho é analisar e comparar a relação saúde-doença entre idosos ativos e sedentários. Serão explorados estudos recentes que abordam os efeitos da atividade física na promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida dos

idosos. Além disso, serão investigados os impactos negativos do sedentarismo na saúde dos idosos, visando contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção da saúde nessa população.

2. METODOLOGIA

O Presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, que tem por objetivo esclarecer sobre determinado assunto, com base em estudos de qualidade. Esse tipo de trabalho identifica, seleciona, avalia e sintetiza os dados e opiniões relevantes disponíveis, em prol de uma investigação em torno de uma questão bem definida que guia as buscas.

Para a realização da revisão foram realizadas as seguintes etapas: identificação do problema, pesquisa de literaturas nas bases de dados, análise das informações e realização da revisão de literatura. A questão norteadora utilizada no estudo foi: "tem diferença na relação saúde-doença entre o idoso ativo e o sedentário? ".

A seleção dos artigos para a composição do trabalho foi iniciada pela escolha dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Idoso", "atividade física", "sedentarismo" e "saúde-doença ". Após disso, foi realizada a busca na biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando cada descritor para uma busca completa e individual. Em seguida, foram escolhidas as seguintes bases de dados na própria BVS: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine), Literatura Latino Americana (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO).

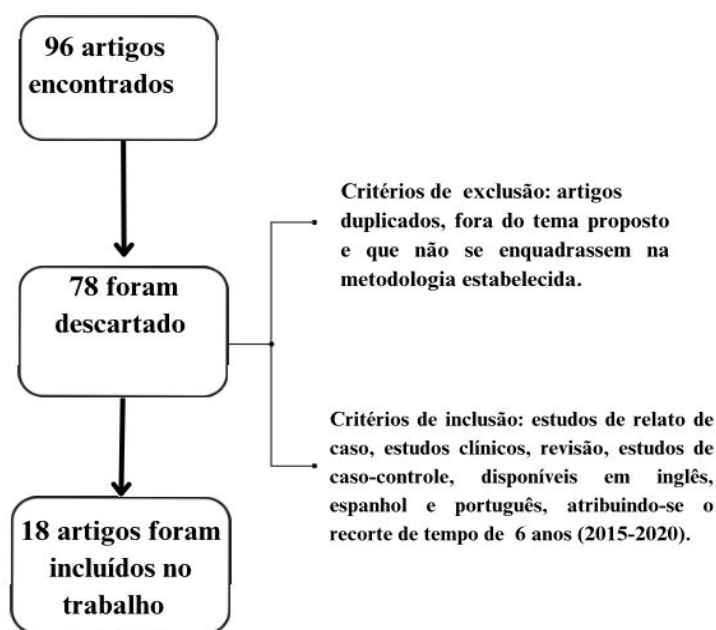
Os critérios estabelecidos para inclusão de estudos foram: artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2015 a 2020, nos idiomas inglês e português que respondessem à questão norteadora. Foram excluídos da pesquisa os trabalhos que não responderam ao questionamento norteador, bem como os trabalhos publicados em anos não correspondentes aos da pesquisa assim como aqueles que não estivessem disponíveis na íntegra, e os

que não fossem classificados como artigos. Além disso, os descritores escolhidos foram agrupados aos pares, utilizando o operador booleano “and”, objetivando uma maior especificidade ao tema proposto para a revisão.

Também foram buscadas fontes importantes, como a OMS e o Ministério da Saúde, para o fechamento de assuntos relevantes, visto que suas publicações são respeitadas em todo o mundo, além do incremento de outros artigos, alguns fora das bases de dados já citadas ou elaborados em anos anteriores a 2015, que fossem importantes para o esclarecimento de algumas definições no decorrer da discussão.

Para compreensão da seleção primária dos artigos, os dados foram dispostos em fluxograma, como evidenciado no Fluxograma 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão.



Fonte: Autoria própria, 2025

3. RESULTADOS

Foram encontrados 96 artigos, dos quais, após leitura e análise, foram escolhidos 18, que eram exatamente os que se encaixavam no tema escolhido e poderiam ser utilizados como base para a elaboração do trabalho. Os trabalhos encontrados na busca principal foram dispostos na tabela abaixo (Quadro 1), a qual não abriga os trabalhos selecionados à parte:

Quadro 1 – Resultados da análise individual dos estudos incluídos.

Artigo	Autor/Ano	Revista
Atividade física e saúde mental em idosos: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos	REZENDE, L. F. et al, (2018).	Cadernos de Saúde
Prevalência de sedentarismo e fatores associados em idosos: revisão sistemática	GUEDES, E. P. et al, (2020).	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
The physical activity guidelines for Americans	PIERCY, K. L. et al, (2018).	JAMA internal medicine
Physical activity and the risk of sudden cardiac death in patients with coronary artery disease: a case-control study	SANTOS-LOZANO, A. et, (2016).	BMC cardiovascular disorders
Association of step volume and intensity with all-cause mortality in older women	LEE, I. M. et al, (2019).	JAMA internal medicine
Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies	SCHUCH, F. B. et al, (2017).	American Journal of Psychiatry
The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and design	CAMARGOS, M. C. et al, (2018).	Aging clinical and experimental research
Nutrition and health in aging populations	MORLEY, J. E. et al, (2018)	Health & Aging

Psychiatric and neuropsychiatric syndromes and HIV	BAUER, J. et al, (2018).	Springer
Vaccines for adults 65 years of age or older	AMERICAN GERIATRICS SOCIETY (2019).	Journal of the American Geriatrics Society
Exercise and physical activity for older adults	CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al, (2018).	Kinesiology Review
Influência do envelhecimento no desempenho muscular e funcional de idosos sedentários	MORAES, H. S. et al, (2016).	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
The hazards of physical inactivity: a global view	SATTELMAIR, J. et al, (2016).	British Journal of Sports Medicine
Physical inactivity and muscle parameters in older adults: a brief report	SIPILÄ, S. et al, (2018).	Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports
The role of physical activity in cognitive decline and Alzheimer's disease: a systematic review	LECKIE, R. L. et al, (2018).	Archives of Gerontology and Geriatrics
Physical activity and sedentary behavior thresholds for geriatric syndromes: a systematic review	STUBBS, B. et al, (2017).	Journal of the American Medical Directors Association
Physical activity, social support, and satisfaction with life in a sample of Brazilian older adults	NASCIMENTO, C. M. et al, (2017).	Frontiers in Psychology
Physical activity and quality of life in elderly: a randomized controlled trial	BESSELING, J. J. et al, (2018).	Rehabilitation Nursing Journal

Fonte: Autoria própria, 2025

4. DISCUSSÃO

O aumento da expectativa de vida do idoso no Brasil é uma realidade que tem sido observada ao longo das últimas décadas. Esse fenômeno está relacionado a diversos fatores que contribuíram para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dessa população,

como avanços na área da saúde: O progresso na medicina, o acesso a tratamentos e o desenvolvimento de tecnologias médicas têm desempenhado um papel fundamental no aumento da expectativa de vida do idoso no Brasil (Camargos *et al.*, 2018). O diagnóstico precoce de doenças, o tratamento adequado e a melhoria dos cuidados de saúde têm contribuído para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Outrossim, o crescimento econômico e as políticas de inclusão social têm impactado diretamente na expectativa de vida do idoso. A redução da pobreza, a melhoria das condições de moradia, o acesso a uma alimentação adequada e a ampliação do acesso aos serviços de saúde são fatores que influenciam positivamente a longevidade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017).

Ademais, a implementação de programas de saúde voltados para a prevenção e promoção da saúde tem contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde do idoso. Ações de educação em saúde, campanhas de vacinação, incentivo à prática de atividade física e orientação sobre hábitos saudáveis tem se mostrado estratégias importantes para o aumento da expectativa de vida (Ministério da Saúde, 2021). Corrobora também a implementação de um estilo de vida saudável que tem se mostrado cada vez mais presente na vida dos idosos, com uma maior preocupação com a alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, controle do estresse e adoção de hábitos saudáveis, como não fumar e evitar o consumo excessivo de álcool (Mendes, 2020). Essas mudanças nos padrões de vida têm impacto direto na saúde e no aumento da expectativa de vida da população idosa.

É evidente que a saúde do idoso é um tema de grande importância e preocupação, considerando o envelhecimento da população e a busca por um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, uma vez que o envelhecimento está associado a um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e osteoartrite (Rizzuto *et al.*, 2017). Diversas pesquisas têm demonstrado que o exercício físico regular contribui para a prevenção e controle de várias doenças crônicas, como doenças

cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, osteoporose e certos tipos de câncer (Rezende *et al.*, 2018). Essas condições de saúde são comuns entre os idosos e estão relacionadas a um aumento do risco de mortalidade. Ao adotar uma rotina regular de exercícios físicos, os idosos podem reduzir a incidência dessas doenças e, consequentemente, melhorar sua expectativa de vida.

Em suma, a prática regular de atividade física é essencial para a saúde do idoso. Ela contribui para a manutenção da força muscular, flexibilidade, equilíbrio e função cardiovascular, além de promover benefícios para a saúde mental (Rezende *et al.*, 2018). A atividade física pode reduzir o risco de doenças crônicas, melhorar a qualidade do sono, promover a independência e reduzir o risco de quedas. Conjuntamente, uma alimentação adequada auxilia na prevenção de doenças e no fortalecimento do sistema imunológico (Morley *et al.*, 2018).

No que diz respeito ao bem-estar mental, o exercício físico tem sido associado a melhorias significativas na saúde mental e emocional dos idosos. Estudos mostram que a prática regular de exercícios pode reduzir os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, melhorar o humor, promover o relaxamento e aumentar a sensação de bem-estar geral (Morley *et al.*, 2018). Além disso, a atividade física também pode ter efeitos positivos na cognição, incluindo melhora da memória, atenção e função executiva (Loprinzi *et al.*, 2018). A busca por apoio psicológico, a participação em atividades sociais e a manutenção de relacionamentos significativos são importantes para preservar a saúde mental do idoso, uma vez que transtornos como a depressão e a ansiedade podem afetar significativamente a qualidade de vida nessa faixa etária (Bauer *et al.*, 2018).

Outro aspecto importante é a socialização. O exercício físico pode proporcionar oportunidades para os idosos se engajarem em atividades sociais, interagirem com outras pessoas e construírem relacionamentos, o que contribui para a saúde mental e bem-estar social (Duarte; Da Silva Lopes; Campos, 2020). É importante ressaltar que a prática de exercícios físicos deve ser adequada às condições individuais de cada idoso, considerando-se fatores como condição de

saúde, capacidade funcional e preferências pessoais. É recomendado buscar orientação de profissionais da área da saúde, como médicos e educadores físicos, para elaboração de um programa de exercícios seguro e eficaz.

No entanto, sedentarismo na população idosa pode acarretar diversos malefícios para a saúde e bem-estar. Estudos têm evidenciado os impactos negativos dessa condição, relacionando-a a uma série de problemas de saúde dentre eles pode haver declínio funcional, uma vez que falta de atividade física regular pode levar a uma redução da força muscular, flexibilidade e equilíbrio, contribuindo para o declínio funcional e perda da capacidade de realizar atividades diárias (Moraes *et al.*, 2016). Além do mais, pode surgir doenças cardiovasculares, isso porque a inatividade física está associada a um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial, doença coronariana e acidente vascular cerebral (Sattelmair *et al.*, 2016).

Além disto, o sedentarismo pode causar obesidade e sobrepeso, a falta de atividade física contribui para o acúmulo de gordura corporal, aumentando o risco de obesidade e sobrepeso, que por sua vez estão associados a uma série de doenças, incluindo diabetes tipo 2 e doenças musculoesqueléticas (WHO, 2018). Pode haver também perda de densidade óssea, posto que, a ausência de exercícios de impacto, como caminhadas ou atividades resistidas, pode levar à perda de densidade óssea e ao aumento do risco de osteoporose e fraturas em idosos (Sipilä *et al.*, 2018). Ademais, estudos têm demonstrado que a prática regular de atividade física está associada a uma melhor saúde cognitiva e menor risco de declínio cognitivo e demência em idosos (Leckie *et al.*, 2018). Fica evidente que o sedentarismo pode afetar negativamente o bem-estar psicológico e social do idoso, contribuindo para sintomas de depressão, ansiedade e isolamento social (Stubbs *et al.*, 2017).

Além dos aspectos físicos e mentais, o sedentarismo também afeta a sociabilidade e a qualidade de vida do idoso. A falta de atividade física regular pode levar ao isolamento social, diminuição da interação social e redução da participação em atividades recreativas e de lazer

(Nascimento *et al.*, 2017). Isso pode resultar em uma menor qualidade de vida percebida pelo idoso, afetando seu bem-estar geral. É importante ressaltar que a adoção de um estilo de vida ativo na terceira idade traz benefícios significativos para o bem-estar do idoso. A prática regular de atividade física pode promover melhorias na função física, cardiovascular e cognitiva, além de contribuir para a melhoria do humor, autoestima e qualidade de vida (Besseling *et al.*, 2018).

Em suma, a relação entre o exercício físico e o bem-estar do idoso é evidente, com benefícios abrangendo tanto os aspectos físicos quanto os mentais. A prática regular de exercícios físicos contribui para a manutenção da saúde, prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e promoção do bem-estar geral dos idosos. Ao adotar um estilo de vida ativo e incorporar o exercício físico em sua rotina diária, os idosos podem desfrutar de uma vida mais longa, saudável e gratificante. Portanto, é fundamental incentivar e promover a prática regular de atividade física na terceira idade como uma estratégia para preservar a saúde e o bem-estar dessa população.

5. CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, fica evidente que a prática regular de atividade física na terceira idade desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Os idosos ativos tendem a desfrutar de uma melhor qualidade de vida, com menor incidência de doenças crônicas e maior autonomia funcional. Por outro lado, o sedentarismo pode acarretar consequências negativas para a saúde e o bem-estar dos idosos. Portanto, é necessário conscientizar e incentivar a população idosa a adotar um estilo de vida ativo, com a devida orientação profissional, visando preservar a saúde e promover o envelhecimento saudável.

Logo, é fundamental incentivar e promover a prática de atividade física na terceira idade como uma estratégia eficaz para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos através de programas de exercícios adequados às necessidades e capacidades individuais, é possível prevenir doenças, fortalecer o sistema imunológico, aumentar

a capacidade cardiovascular e respiratória, melhorar a função muscular e cognitiva, além de contribuir para o bem-estar psicológico dos idosos.

REFERÊNCIAS

BAUER, J. *et al.* Psychiatric and neuropsychiatric syndromes and HIV. In: GLOBAL HIV/AIDS MEDICINE. Springer, Cham, p. 645-670, 2018.

BESSELING, J. J. *et al.* Physical activity and quality of life in elderly: a randomized controlled trial. **Rehabilitation Nursing Journal**, v. 43, n. 1, p. 14-23, 2018.

CAMARGOS, M. C. *et al.* The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and design. **Aging clinical and experimental research**, v. 30, n. 5, p. 405-417, 2018.

DUARTE, T. C. F.; DA SILVA LOPES, H.; CAMPOS, H. L. M.. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 4, p. 591-598, 2020.

GUEDES, D. P. *et al.* Prevalência de sedentarismo e fatores associados em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, e190235, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. **Rio de Janeiro: IBGE**, 2017.

LECKIE, R. L. *et al.* The role of physical activity in cognitive decline and Alzheimer's disease: a systematic review. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 74, p. 7-14, 2018.

LEE, I. M. *et al.* Association of step volume and intensity with all-cause mortality in older women. **JAMA internal medicine**, v. 179, n. 8, p. 1105-1112, 2019.

LOPRINZI, P. D. *et al.* Os efeitos do exercício na função da memória entre adultos jovens e de meia-idade: revisão sistemática e recomendações para pesquisas futuras. **American Journal of Health Promotion**, v. 32, n. 3, p. 691-704, 2018.

MENDES, J. Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar. **A psicologia em suas**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2021.

MORAES, H. S. *et al.* Influência do envelhecimento no desempenho muscular e funcional de idosos sedentários. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 957-966, 2016.

MORLEY, J. E. *et al.* Nutrition and health in aging populations. **Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 22, n. 4, p. 425-429, 2018.

NASCIMENTO, C. M. *et al.* Physical activity, social support, and satisfaction with life in a sample of Brazilian older adults. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 2213, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde. **Genebra**, 2015.

PIERCY, K. L. *et al.* The physical activity guidelines for Americans. **JAMA**, v. 320, n. 19, p. 2020-2028, 2018.

REZENDE, L. F. *et al.* Atividade física e saúde mental em idosos: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, e00036217, 2018.

RIZZUTO, D. *et al.* Efeito de doenças crônicas e multimorbidade na sobrevivência e funcionalidade de idosos. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 65, n. 5, p. 1056-1060, 2017.

SANTOS-LOZANO, A. *et al.* Physical activity and the risk of sudden cardiac death in patients with coronary artery disease: a case-control study. **BMC cardiovascular disorders**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2016.

SATTELMAIR, J. *et al.* The hazards of physical inactivity: a global view. **British Journal of Sports Medicine**, London, v. 43, n. 2, p. 79-81, 2016.

SCHUCH, F. B. *et al.* Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. **American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 7, p. 631-648, 2017.

SIPILÄ, S. *et al.* Physical inactivity and muscle parameters in older adults: a brief report. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, Copenhagen, v. 28, n. 7, p. 1627-1631, 2018.

STUBBS, B. *et al.* Physical activity and sedentary behavior thresholds for geriatric syndromes: a systematic review. **JAMDA** - Journal of the American Medical Directors Association, St. Louis, v. 18, n. 12, p. 1091.e1-1091.e14, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical activity: key facts. **Geneva**, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 28 maio 2023.

CAPÍTULO 7

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE MENTAL: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO INTERVENCIONISTA NO MARANHÃO

MENTAL HEALTH STRATEGIES: IMPLEMENTATION OF AN INTERVENTIONIST ACTION PLAN IN MARANHÃO

Dulce Correia Santiago

Rômulo Dayan Camelo Salgado

Adriana Ramos Matalobos

RESUMO

A cidade de Sítio Novo, no estado do Maranhão, apresenta uma incidência preocupante de transtornos mentais, afetando aproximadamente 10% de sua população de cerca de 20 mil habitantes. Apesar dessa realidade, o município cuida de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tornando indispensável o fortalecimento da atenção básica no manejo dessas condições. Este estudo tem como objetivo propor um plano de intervenção que enfatize a importância da atenção básica na identificação, acolhimento e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais, promovendo ações que contribuam para uma assistência mais humanizada e eficiente. Metodologia: Entre as disciplinas propostas estão: a criação de grupos de apoio; a intensificação de campanhas educativas sobre saúde mental e prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas em escolas, instituições públicas, postos de saúde, hospitais, aldeias e igrejas; a mobilização de profissionais de saúde mental para atendimento em zonas rurais em intervalos bimestrais; a ampliação de ações de conscientização da população; e a capacitação de agentes comunitários de saúde para lidar com questões relacionadas à saúde mental. Portanto, este trabalho busca não apenas responder às demandas locais, mas também contribuir para a construção de políticas públicas mais equitativas e humanizadas, promovendo a

saúde mental e o bem-estar global da população afetada e de seus familiares.

Palavras-chave: saúde mental, atenção primária em saúde, transtornos mentais, intervenção comunitária.

ABSTRACT

The city of Sítio Novo, in the state of Maranhão, has a worrying incidence of mental disorders, affecting approximately 10% of its population of around 20 thousand inhabitants. Despite this reality, the municipality runs a Psychosocial Care Center (CAPS), making it essential to strengthen basic care in managing these conditions. This study aims to propose an intervention plan that emphasizes the importance of basic care in identifying, welcoming and monitoring people with mental disorders, promoting actions that contribute to more humanized and efficient assistance. Among the proposed disciplines are: the creation of support groups; the intensification of educational campaigns on mental health and prevention of the abusive use of alcohol and other drugs in schools, public institutions, health centers, hospitals, villages and churches; the mobilization of mental health professionals to provide care in rural areas at bimonthly intervals; the expansion of population awareness actions; and training community health agents to deal with issues related to mental health. Therefore, this work seeks not only to respond to local demands, but also to contribute to the construction of more equitable and humanized public policies, promoting the mental health and global well-being of the affected population and their families.

Keywords: mental health, primary health care, mental disorders, community intervention.

1. INTRODUÇÃO

O município de Sítio Novo, localizado no estado do Maranhão, situa-se nas coordenadas 05°52'41" de latitude sul e 46°41'57" de longitude oeste, com uma altitude de 260 metros. Com uma população aproximada de 25 mil habitantes e uma área territorial de 2.928,74 km²,

a cidade está estrategicamente posicionada entre o Riacho Barriguda e o Lago do Enxu (Sítio Novo, 2015).

Historicamente, um dos maiores desafios enfrentados pelo município tem sido o deslocamento de profissionais de saúde até as áreas rurais, devido à distância de até 300 km entre a sede e os assentamentos. No entanto, a adesão ao programa *Mais Médicos* trouxe melhorias significativas, como a chegada de médicos cubanos, que possibilitaram a permanência semanal de profissionais nas comunidades rurais.

Nos últimos cinco anos, avanços significativos foram observados no acesso à saúde, com a ampliação dos cuidados domiciliares, atenção à saúde da mulher e da criança, e atenção especial ao idoso e às doenças crônicas (Brasil, 2017). O fortalecimento da atenção básica aproximou os profissionais dos usuários, com destaque para a inserção de psicólogos nas Estratégias de Saúde da Família, anteriormente limitados a atendimentos clínicos especializados (Sítio Novo, 2015).

Concomitantemente, identificou-se uma crescente demanda por atendimentos em saúde mental, sem que houvesse intervenções eficazes. Isso revelou a necessidade de qualificar e aprimorar a resolutividade das equipes de saúde, considerando que a maioria dos profissionais ainda segue um modelo curativo, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde.

Como um município de pequeno porte, com extensa área rural, Sítio Novo depende majoritariamente da atenção básica para a oferta de serviços de saúde. Contudo, serviços especializados, como saúde mental, neurologia e outras áreas de alta complexidade, ainda não são ofertados localmente, exigindo a transferência de pacientes para outros municípios. A prevalência de atendimento é realizada por médicos generalistas, com especialidades como pediatria e cardiologia disponíveis apenas em dias específicos da semana.

Diante dessa realidade, o presente trabalho propõe o desenvolvimento de ações em Programas de Atenção Primária, voltadas para a saúde mental da população de Sítio Novo-MA. As ações incluem: criação de grupos de apoio para mulheres com depressão; apoio a jovens em situação de vulnerabilidade social e

expostos ao uso de drogas; intensificação de campanhas informativas sobre saúde mental, como o *Setembro Amarelo* e a prevenção ao suicídio, em escolas, instituições públicas, postos de saúde, aldeias e igrejas; ações educativas para prevenir o uso abusivo de álcool e outras drogas nas escolas; e deslocamento de pelo menos dois profissionais de saúde mental à zona rural para atender, orientar e promover a conscientização da população sobre o tema.

Essas iniciativas visam não apenas ampliar o acesso à saúde mental, mas também promover uma assistência mais humanizada e eficaz, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ANÁLISE DE SITUAÇÕES PROBLEMAS DO TERRITÓRIO

A cidade de Sítio Novo, localizada no estado do Maranhão, enfrenta desafios crescentes no que tange à saúde mental, uso de álcool e outras drogas. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2016), estima-se que 10% da população sofre de algum tipo de transtorno mental. Entretanto, o município ainda não dispõe de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), essenciais para o atendimento a esses casos. Além disso, a ausência de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e de comunidades terapêuticas agrava a vulnerabilidade da região, especialmente pela proximidade com a BR-275, um corredor que facilita o tráfego e o consumo de substâncias psicoativas.

Diante desse cenário, um dos principais entraves é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde nas áreas rurais, que se encontram a até 300 km da sede municipal. Apesar dos avanços recentes, como a contratação de profissionais do Programa Mais Médicos para atuação em áreas remotas durante toda a semana, o déficit de especialistas em saúde mental persiste. Os psicólogos vinculados ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm sido requisitados com maior frequência, mas a

falta de psiquiatras e neurologistas obriga a população a buscar atendimento em outras cidades, gerando altos índices de abandono do tratamento ou acomodação com orientações limitadas de profissionais generalistas.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município está em fase de reestruturação, buscando alinhar-se a ações mais estratégicas e menos normativas. No entanto, os serviços oferecidos atualmente ainda não atendem à complexidade da procura. Intervenções básicas nas Unidades de Saúde, orientadas pelos Núcleos de Atenção Integral à Família, poderiam mitigar parte das dificuldades, mas essas medidas ainda são incipientes.

As prioridades indicadas incluem a ampliação do acesso de profissionais às áreas distantes, a criação de fluxos eficientes de referência e contra-referência, e a disponibilização de especialistas em psiquiatria e neurologia. Além disso, é fundamental que os gestores locais concentrem esforços na promoção de uma assistência integral e humanizada, com metas claras e indicadores que avaliem a eficácia das ações inovadoras. Assim, o fortalecimento do sistema de saúde local poderá responder de maneira mais eficiente à crescente demanda por cuidados de saúde mental, especialmente em um cenário de vulnerabilidade social agravada pela carência de serviços especializados.

2.2 OS DESAFIOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desempenham um papel essencial no atendimento à saúde da família e da comunidade, recebendo frequentemente uma ampla variedade de casos que incluem tanto questões de saúde física quanto mental. Historicamente, as políticas públicas de saúde no Brasil têm focado no atendimento ambulatorial e no encaminhamento de pacientes para serviços especializados. No entanto, ações preventivas, como palestras, orientações, visitas domiciliares e a inserção da população em grupos

específicos, ampliam a visão sobre o cuidado em saúde, abordando o ser humano em sua totalidade biopsicossocial (Cunha, 2005).

Em relação à saúde mental, ainda há limitações importantes, especialmente no acolhimento e no acompanhamento de pacientes apresentados com transtornos mentais. Em Sítio Novo-MA, essa necessidade é ainda mais evidente, considerando que cerca de 10% da população local — aproximadamente mil pessoas — apresenta algum tipo de transtorno mental (Sítio Novo, 2015).

A atenção básica no Brasil, enquanto porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo inicial atender às necessidades dos usuários e, quando necessário, direcioná-los a serviços especializados. Cabe ao Estado garantir que os cidadãos tenham acesso integral, desde consultas básicas até tratamentos de alta complexidade, incluindo o fornecimento de medicamentos e insumos, em conformidade com a Constituição Federal. O Artigo 196 estabelece: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida por políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe um modelo de assistência que permite o registro do indivíduo em sua totalidade, considerando seu contexto familiar e sua inserção em grupos e comunidades socioculturais. Diferente de modelos puramente decorativos, a ESF busca atender às necessidades de saúde de maneira contextualizada e integrada, promovendo uma abordagem que valoriza o indivíduo como um ser histórico e social, pertencente a uma família e a uma cultura específica. Essa abordagem possibilita o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para a promoção e recuperação da saúde, fortalecendo a atenção à saúde mental e outros aspectos essenciais ao bem-estar comunitário (Silva; Caldeira, 2010).

2.3 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E OS DESAFIOS EM SAÚDE MENTAL

Na dimensão político-operacional, que se refere diretamente às práticas de atenção, situa-se o grande desafio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como é o caso do município de Sítio Novo-MA. Embora tenha avanços significativos na assistência à comunidade, com a melhoria na resolução das demandas, o modelo biomédico ainda se mantém predominante. Este modelo, focado na abordagem curativa, tem mostrado pouco envolvimento com ações preventivas, como atendimentos domiciliares, que muitas vezes são realizados por outros profissionais, enquanto a presença de médicos e enfermeiros nas zonas rurais é frequente, mas cuidado de outros profissionais que promovem a integralidade do atendimento (Brasil, 2004).

Quando consideramos a abordagem biopsicossocial, é fundamental compreender que o processo de adoção é multifacetado, envolvendo não apenas fatores biológicos, mas também aspectos emocionais, sociais, culturais e espirituais. Uma visão restrita, que privilegia apenas a medicalização, não oferece um retorno eficaz no processo saúde-doença. O modelo biopsicossocial, ao integrar esses diversos fatores, busca uma compreensão mais abrangente das condições de saúde do indivíduo (Brasil, 2011).

Uma reorganização nas redes de atenção básica, incluindo o apoio de equipes de matriciamento em saúde mental, pode ser crucial para o desenvolvimento de ações terapêuticas direcionadas a casos de maior complexidade psicológica. Nesse contexto, a dependência exclusiva de medicamentos perde destaque, sendo necessário considerar outros fatores que contribuem para o adoecimento (Brasil, 2004).

A Portaria Ministerial nº 154, ao promover a inclusão de psicólogos e psiquiatras nas equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF), destaca a importância desses profissionais na avaliação e diagnóstico de riscos psíquicos em indivíduos, grupos e comunidades. Além disso, a atuação desses profissionais abrange

áreas distintas, com abordagens teóricas e práticas que variam conforme o campo clínico ou social em que atuam (Brasil, 2008).

A magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, conforme indicada pelo Brasil (2008), reforça a necessidade de integração dos psicólogos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), como parte da legitimação das equipes e do fornecimento de recursos para sua atuação. A classificação profissional do psicólogo, seja clínica ou social, traz à tona discutida sobre seu papel na saúde pública e a articulação das políticas sociais e governamentais que envolvem esse campo (Campos, 1997).

Apesar da ampliação do cuidado, no Sítio Novo, os serviços de saúde ainda se concentram no tratamento das doenças físicas, dentro do modelo hospitalocêntrico, com consultas médicas, cirurgias e distribuição de medicamentos. A assistência em saúde mental permanece limitada, com os pacientes frequentemente sendo encaminhados a outros serviços, sem a atenção e tratamento adequados. Essa visão reduzida tem contribuído para a marginalização dos pacientes com transtornos mentais, que, assim como qualquer outro paciente, merece um tratamento digno e eficaz (Silveira; Vieira, 2009).

2.4 AS INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO MUNICIPAL

A saúde mental, nesse contexto, constitui um dos principais objetos de trabalho da equipe de Saúde da Família (ESF), ampliando as possibilidades de atuação no que tange à promoção da saúde, prevenção de agravos, manutenção do bem-estar e reabilitação, com o apoio de uma rede comunitária extensa. Diante disso, é imprescindível que os profissionais envolvidos compreendam as demandas locais em saúde mental e, a partir dessa compreensão, proponham intervenções que integrem não apenas os usuários, mas também seus familiares e membros da comunidade (Silveira; Vieira, 2009).

Embora exista um sistema estruturado, a prática das Estratégias de Saúde da Família (ESF) ainda enfrenta limitações quanto à sua abordagem em saúde mental. O modelo tradicional continua prevalecendo sobre o modelo holístico de atendimento, que busca uma abordagem mais integral, focada não apenas no direcionamento para serviços especializados, mas também na promoção de ações preventivas e no uso de medicamentos. Os profissionais da atenção básica frequentemente demonstram insegurança e desconforto ao desenvolver ações voltadas para a saúde mental, o que resulta em atendimentos fragmentados e centrados apenas na doença (Martins *et al.*, 2015).

As ações de promoção da saúde mental são escassas, e as atividades preventivas, quase inexistentes, o que contribui para a irrelevância de práticas que poderiam melhorar a saúde mental da comunidade.

Nesse sentido, a Lei nº 10.216, conhecida como “Lei Paulo Delgado”, reformulou a proposta de saúde mental no Brasil, destacando a importância dos serviços de base comunitária e reafirmando os direitos das pessoas com transtornos mentais. Contudo, esses direitos ainda são frequentemente comprometidos, uma vez que essas pessoas continuam sendo vítimas de preconceito e exclusão social.

Nos últimos tempos, a população passou por mudanças comportamentais significativas, impulsionadas por demandas sociais, resultando em um aumento específico no número de pessoas com sofrimento psíquico. Embora a saúde mental seja um direito garantido pela Constituição Federal, sua efetivação é muitas vezes prejudicada por diversos fatores socioeconômicos e históricos.

Apesar das propostas de modificação nas práticas de saúde mental, observe-se, nas unidades de atenção básica, uma ênfase persistente no uso de psicofármacos. Brasil (2007) aponta que os antidepressivos e medicamentos para emagrecimento são os psicofármacos mais vendidos no Brasil, com destaque para o uso de clonazepam (Rivotril), bromazepam (Lexotan) e alprazolam (Frontal).

Esses aspectos culturais relacionados à medicação, presentes na atenção básica, podem desconsiderar a realidade local de cada

comunidade, exacerbando o sofrimento psíquico dos indivíduos, de suas famílias e da comunidade em geral. Por isso, é urgente investir em ações que promovam a integralidade do cuidado e o desenvolvimento psicossocial dos grupos, com ênfase no fortalecimento do vínculo, na reabilitação, no resgate da autonomia e no protagonismo da cidadania.

Nesse contexto, a vigilância em saúde mental desempenha um papel crucial, ampliando a visão holística da atuação na área. O Pacto pela Vida, instituído em 2008, trouxe importantes repercussões nas estratégias de intervenção em atenção básica, e é necessário garantir indicadores de saúde mental para mapear melhores as condições locais, direcionando as práticas a serem impostas.

2.5 SITUAÇÕES PROBLEMAS

Assim foram traçadas as situações problemas a serem enfrentadas de acordo com a realidade de Sítio Novo- MA. Diante das situações expostas verificou-se que a realidade do município no âmbito de território/ comunidade; Sistema de referência e contra-referência; Gestão local; Especialidades médicas, como psiquiatras, neurologista e outros foi os maiores indicadores problemas encontrados.

Diante dessa realidade deseja-se intervir em programas de atenção psicossocial para que possamos atender com eficiência a população que sofre de transtornos mentais, dentro do possível uma forma mais integral, mais humana, menos excedente e dentro do núcleo familiar e social, seguindo, portanto, as recomendações da ONU que tem como objetivo reverter o modelo hospitalocêntrico vigente.

Levando-se em conta dados locais referente apenas ao próprio município de Sítio Novo do Maranhão, segundo levantamento do Programa de Agentes Comunitário de Saúde – PACS, das dez queixas de doenças mais comuns referidas pelas famílias, três com transtornos mentais (doença mental, alcoolismo e epilepsia). São aproximadamente 2.000 pessoas que sofrem de alguma doença mental no município, somente 20% buscam algum profissional. Com base

nesse trabalho de intervenção, serão levantadas estratégias de trabalho principalmente para público que apresenta queixa de doença mental.

Essas estratégias serão utilizadas através da atenção primária especificadamente no núcleo de atenção integral a família. As intervenções terão base grupos de mulheres com depressão; jovens em situação de vulnerabilidade social e expostos ao uso de drogas em um bairro do município; campanhas informativas sobre saúde mental (exemplo: setembro amarelo, campanha de prevenção ao suicídio) nas escolas, nas instituições de serviços públicos, nos postos de saúde, hospitais, aldeias e igrejas; projetos nas escolas para a prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas; para a zona rural dois profissionais da saúde mental cada dois meses para atender, orientar e ampliar ações para conscientização da população; capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre assuntos relacionado a saúde mental. Com isso, a atenção básica passará a ser referência para esse público promovendo ações esclarecedoras diminuam o sofrimento da população.

2.6 PLANO OPERATIVO

Situação Problema 1: Depressão; Tratamento; Preconceito.

Objetivo(s):	Metas:	Prazos:	Ações:	Estratégias:	Profissionais envolvidos:
Diminuir o preconceito e conscientizar para o tratamento	Inserir o maior número de mulheres com depressão em tratamento e acompanhamento.	6 (seis) meses	Fazer um levantamento junto a secretaria de saúde dos casos de mulheres com depressão a partir dos prontuários (Um mês); Realizar visitas domiciliares, com intuito de fazer a busca	Utilizaremos os meios de comunicação para abordar a temática para a população como: Rádio; Anúncios com faixas nas principais avenidas da cidade; Carro de som, parceria com	Psicólogos, agentes comunitários de saúde, Assistentes Sociais, enfermeiros.

			ativa (Um mês); Realizar durante um mês inteiro palestras sobre depressão; Criar grupo com esse público-alvo para acompanhamento contínuo de três meses.	educação e assistência social para campanhas.	
--	--	--	--	---	--

Fonte: Autoria própria, 2025

Situação Problema 2: Drogas e jovens; Influência no Ambiente escolar.

Objetivo(s):	Metas:	Prazos:	Ações:	Estratégias:	Profissionais envolvidos:
Prevenir o uso de drogas entre jovens frequentes no ensino médio de uma escola do município.	Atingir um público-alvo entre alunos de 12 a 27 anos em turnos diferenciados.	6 (seis) meses	Desenvolver projetos nas escolas para a prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas; Será realizado o mês de novembro todo. Levar essas informações como forma educativa para os jovens. Usar filmes, vídeos, teatro. Momentos de bate-papo. Profissional: psicóloga e assistente social;	Utilizaremos os meios de comunicação para abordar a temática para a população como: Rádio; Anúncios com faixas nas principais avenidas da cidade; Carro de som, parceria com educação e assistência social para campanhas.	Psicólogos, agentes comunitários de saúde

Fonte: Autoria própria, 2025

Situação Problema 3: Doenças mentais, conhecendo o desconhecido.

Objetivo(s):	Metas:	Prazos:	Ações:	Estratégias:	Profissionais envolvidos:
Proporcionar a população o conhecimento sobre as diversas temáticas das doenças mentais.	Levar informações para atingir os mais variados grupos populacionais do município, inclusive a zona rural.	6 (seis) meses	Desenvolver e intensificar campanhas informativas sobre saúde mental, nas escolas, nas instituições de serviços públicos, nos postos de saúde, hospitais, aldeias e igrejas; Mês de novembro de 2017 começará o trabalho da campanha que se estenderá o mês todo. Debater, articular e fortalecer estratégias em saúde mental através das informações. Deslocar para a zona rural dois profissionais da saúde mental a cada mês para atender, orientar e ampliar ações para uma melhor conscientização a população; A cada mês oferecer a população rural, atendimentos individualizados, encaminhamentos, palestras, visitas domiciliares oriundos de queixas de problemas mentais.	Será utilizada a mídia em geral como forma de informações para diversos temas que acometem a sociedade	Psicólogos, enfermeiras, Assistentes Sociais, médicos

			Durante um ano atingiremos toda a zona rural do município, Previsão para iniciar novembro de 2017		
--	--	--	---	--	--

Fonte: Autoria Própria, 2025

Situação Problema 4: Incidência do uso abusivo de drogas em um bairro específico da cidade

Objetivo(s):	Metas:	Prazos:	Ações:	Estratégias:	Profissionais envolvidos:
Criar grupos de apoio a pais de jovens em situação de vulnerabilidade social e expostos ao uso de drogas em um bairro específico do município.	Levar informações para atingir os mais variados grupos populacionais deste bairro específico.	6 (seis) meses	Fazer um levantamento dos dados através do CRAS E NASF sobre o índice de famílias com jovens usuários de drogas daquela região para diagnóstico e posterior visitas domiciliares com intuito de formar um grupo mensal com os pais; Conscientizar os pais sobre os agravantes ao uso indevido de álcool e outras drogas, fortalecer os vínculos familiares e comunitários já rompidos, falar sobre o tratamento e reinserção no meio social. Os encontros serão uma vez no mês no centro comunitário do bairro	Será utilizada a mídia em geral como forma de informações para diversos temas que acometem a sociedade	Psicólogos, enfermeiras, Assistentes Sociais, médicos

Fonte: Autoria própria, 2025

Situação Problema 5: As queixas dos agentes comunitários de saúde nas abordagens de casos de doenças mentais.

Objetivo(s):	Metas:	Prazos:	Ações:	Estratégias:	Profissionais envolvidos:
Capacitar os agentes comunitários de saúde sobre assuntos relacionados a saúde mental	Atingir todos os agentes comunitários de saúde que atuam no campo sobre os mais variados assuntos em doenças mentais	6 (seis) meses	Facilitar o trabalho do ACS na identificação de casos em transtornos mentais. Faremos essa abordagem em três encontros, o primeiro encontro será uma introdução teoria sobre temas mais comuns acometidos pela comunidade; no segundo encontro em cada mês: outubro, novembro e dezembro de 2017. Abordagem de diversos assuntos relacionados à saúde mental	Será utilizada a mídia em geral como forma de informações para diversos temas que acometem a sociedade	Psicólogos

Fonte: Autoria própria, 2025

2.7 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Diante da proposta de acompanhamento e gestão do plano, deseja-se intervir em programas de atenção psicossocial para que possamos atender com eficiência a população que sofre de transtornos mentais, dentro do possível uma forma mais integral, mais humana, menos excedente e dentro do núcleo familiar e social, seguindo, portanto, as recomendações da ONU que tem como objetivo reverter o modelo hospitalocêntrico vigente.

Durante as realizações das ações alimentaremos um diário de bordo com intuito de gerar relatórios ao final de cada atividade. analisando o cumprimento das metas, a quantidade de pessoas atingidas, e os prazos estabelecidos. Distribuiremos também uma ficha de avaliação para a própria comunidade relatar sua percepção sobre as ações.

Assim, oferecendo suporte para esse público, desmistificando conceitos, diminuindo preconceito, oferecendo apoio e trazendo orientações nas mais diversas áreas. Esperamos com essas ações retornar à população de Sítio Novo resultados que aumentem sua qualidade em saúde mental e diminua seus sofrimentos psíquicos.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto analisou-se a fundamental importância de trabalhar as ações em saúde mental na cidade de Sítio Novo-MA. Primeiramente verificou-se que existe bastante demanda, pouco conhecimento na área e consequentemente quase nada em ações.

No entanto esse trabalho de intervenção vem iniciar ações voltadas para essa área dentro da atenção primária reconhecendo como porta de entrada dessas queixas. Esse trabalho é inovador e tem bastante confiabilidade de execução principalmente por haver um apoio da gestão atual em ajudar na execução dos trabalhos como também a necessidade de outras políticas públicas se disponibilizarem em fazerem parceria com esse projeto. Diante disso os temas e atividades a serem desenvolvidas serão muito enriquecedoras para a população local, levando em conta que nos últimos anos não se concretizou nenhum trabalho que favorecesse esse público-alvo. A população de Sítio Novo durante muito tempo passou a buscar ajuda em outras localidades em decorrência a limitação de profissionais da saúde mental. Casos de famílias que sofrem com algum membro com transtornos mentais que preferem está acomodados com a situação do que se deslocar para pedir ajuda já que o município não oferece serviços para essa demanda.

Este trabalho irá contribuir para uma política mais justa e humanizada da assistência à saúde global da população com transtornos mentais, psicoafetivos, e de seus familiares, como também da comunidade local. Além disso, a prevenção de doenças Mental, visando a melhoria da qualidade de vida, por meio de desenvolvimento atitudinal e outras metodologias de intervenção no que se refere à prevenção de transtornos mentais.

Com intuito de oferecer suporte para esse público, desmistificando conceitos, diminuindo preconceito, oferecendo apoio e trazendo orientações nas mais diversas áreas apresentaremos algumas situações problemas que a população enfrenta para com isso levar conhecimento as suas queixas diminuindo assim seu sofrimento diário. Esperamos com essas ações retornar a população de Sitio Novo resultados que aumentem sua qualidade em saúde mental e diminua seus sofrimentos psíquicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC n. 14, de 28 de fevereiro de 2007. Aprova o Regulamento Técnico para Produtos com Ação Antimicrobiana, harmonizado no âmbito do Mercosul, e dá outras providências. **Brasília: ANVISA, 2007.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conquistas e desafios. **Brasília: Ministério da Saúde, 2004.** Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 fev. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Brasília: Ministério da Saúde, 2017**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*, n. 43, p. 38-42, 4 mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.

CAMPOS, G. W. S. Uma clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada [Mimeo]. **Campinas**, 1997.

CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. **São Paulo: Hucitec**, 2005.

MARTINS, Á. K. L. *et al.* Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1905-1914, 2015.

SILVA, J. M.; CALDEIRA, A. P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1187-1193, jun. 2010.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 139-148, 2009.

SÍTIO NOVO (MA). Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de atividades. **Sítio Novo: Secretaria Municipal de Saúde**, 2015. Disponível em: <http://www.sitionovo.ma.gov.br>

CAPÍTULO 8

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA MULHER DURANTE O CLIMATÉRIO

THE ROLE OF THE NURSES IN PROMOTING WOMEN'S HEALTH DURING MENOPAUSE

Jocinaria Moreira da Conceição
Ivone Pereira da Silva Moura
Bruno Costa Silva

RESUMO

A menopausa é definida pela amenorreia consecutiva por 12 meses. O trabalho tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem na promoção da saúde de mulheres no climatério. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, no qual investigou as estratégias e desafios enfrentados pelos enfermeiros na promoção da saúde de mulheres durante o climatério. A pesquisa utilizou bases de dados como PubMed, SciELO e BVS. Os termos de busca utilizados foram "climatério", "menopausa", "promoção da saúde" e "cuidado de enfermagem", combinados com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão abarcaram artigos científicos publicados em inglês e português entre 2012 e 2024, disponíveis gratuitamente em texto completo, enquanto os critérios de exclusão envolveram estudos de revisão, duplicatas e aqueles que não tratavam especificamente do cuidado de enfermagem a mulheres no climatério. Encontrou-se 6 estudos. Observou-se que uma assistência mais abrangente, considerando aspectos físicos, emocionais e psicossociais no climatério é um desafio significativo. As dificuldades na assistência também foram identificadas como tendo um impacto direto na qualidade de vida das mulheres durante o climatério. No entanto, a educação em saúde e o aconselhamento individualizado foram destacados como elementos-chave na prestação de cuidados durante essa fase. Conclui-se que abordagens multidisciplinares e baseadas

em evidências podem garantir um melhor cuidado e contribuir para a promoção da saúde da mulher durante o climatério.

Palavras-chave: Enfermagem. Promoção de Saúde. Menopausa.

ABSTRACT

Menopause is defined by consecutive amenorrhea for 12 months. The aim of this work is to analyze nursing care in promoting women's health during the climacteric period. It is an integrative literature review, which investigated the strategies and challenges faced by nurses in promoting women's health during the climacteric period. The research used databases such as PubMed, SciELO, and BVS. The search terms used were "climacteric," "menopause," "health promotion," and "nursing care," combined with the boolean operator "AND." Inclusion criteria encompassed scientific articles published in English and Portuguese between 2012 and 2024, freely available in full text, while exclusion criteria involved review studies, duplicates, and those not specifically addressing nursing care for women in the climacteric period. Six studies were found. It was observed that more comprehensive care, considering physical, emotional, and psychosocial aspects during the climacteric period, is a significant challenge. Difficulties in care were also identified as having a direct impact on women's quality of life during the climacteric period. However, health education and individualized counseling were highlighted as key elements in providing care during this phase. It is concluded that multidisciplinary and evidence-based approaches can ensure better care and contribute to promoting women's health during the climacteric period.

Keywords: Nursing. Health Promotion. Quality of life. Menopause.

1. INTRODUÇÃO

A menopausa assinala o término da fase reprodutiva feminina, que ocorre comumente entre 45 e 55 anos de idade, e esse período marca o encerramento da menstruação. A interrupção da menstruação

(amenorreia) durante 12 meses consecutivos é o critério distintivo da menopausa, cuja caracterização é aplicada retroativamente, sinalizando o seu desfecho definitivo (Antunes; Marcelino; Aguiar, 2003).

Entretanto, antes da menopausa encontra-se o climatério, estágio que a precede, uma transição na vida da mulher que marca a aproximação do fim da fase reprodutiva, sendo caracterizada por diversas mudanças hormonais significativas, que afetam áreas da saúde física e emocional da mulher. A identificação dos indícios e sintomas viabiliza a implementação de cuidados personalizados, com efeitos benéficos na qualidade de vida e no bem-estar durante os anos seguintes (Melo; Cruz; Giotto, 2019).

Ressalta-se a interdependência entre o contexto cultural e social e a percepção feminina do climatério, implicando em suas individualidades. A promoção da saúde durante o climatério é importante devido à natureza dessa fase na vida da mulher (Carneiro *et al.*, 2020). Compreender as necessidades específicas das mulheres durante o climatério é importante para garantir uma melhor prestação de cuidados e garantir que as intervenções sejam adequadas e eficazes. Portanto, a promoção da saúde durante o climatério não se limita ao tratamento de sintomas físicos, mas também aborda questões emocionais, sociais e culturais que podem influenciar a experiência das mulheres nesse estágio da vida, conforme evidenciado por Carneiro *et al.* (2020).

Assim, a consulta de enfermagem em ginecologia durante o climatério, que deve ocorrer anualmente, exerce papel fundamental no acompanhamento cuidadoso nesse estágio da vida, com ênfase na promoção da saúde, reforçando a importância da comunicação entre esse profissional e paciente para garantir a compreensão precisa das informações transmitidas (Carneiro *et al.*, 2020).

Este estudo é motivado pelo interesse em contribuir no aprimoramento da assistência durante o climatério, uma fase crucial do ciclo de vida feminino. Reconhece-se a importância social de melhorar os cuidados nesse período, beneficiando as mulheres e promovendo saúde pública de forma integral. Por isso, investigar o papel do

enfermeiro nesse contexto é necessário para proporcionar assistência de qualidade, promover saúde, empoderar as mulheres e impulsionar avanços na pesquisa e prática da enfermagem, visando melhorar a qualidade de vida das mulheres nessa fase.

Percebeu-se ainda que é escasso estudos que trabalham essa temática, apontando a relevância de a pesquisar. Assim, objetivou-se analisar a assistência de enfermagem na promoção da saúde de mulheres no climatério.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, metodologia adotada na busca por sintetizar e analisar criticamente estudos prévios, concentrando-se na compreensão profunda e na contextualização dos achados. A abordagem qualitativa adotada permite uma análise abrangente e interpretativa das evidências disponíveis, visando oferecer uma visão integrada e holística do tema em questão (Ercole; Melo, 2014).

A questão norteadora deste estudo foi elaborada utilizando ao método PIP, a qual facilita a busca precisa de evidências científicas relacionadas ao objeto de estudo. O acrônimo PIP significa “Pergunta-Informação-Publicação. e foi idealizado para ilustrar a operacionalização de artigos que, segundo a ABNT (2002), resumem, analisam e discutem informações já publicadas (ABNT, 2002). Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias e desafios dos enfermeiros na promoção da saúde de mulheres no climatério?

A busca pelas bibliografias foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sendo essa última que abrange Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira (BDENF), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH) “Climatério”, “Menopausa”, “Promoção da saúde” e “Cuidado de enfermagem”.

Utilizou-se AND como operador booleano (climatério AND menopausa AND promoção da saúde AND cuidado de enfermagem).

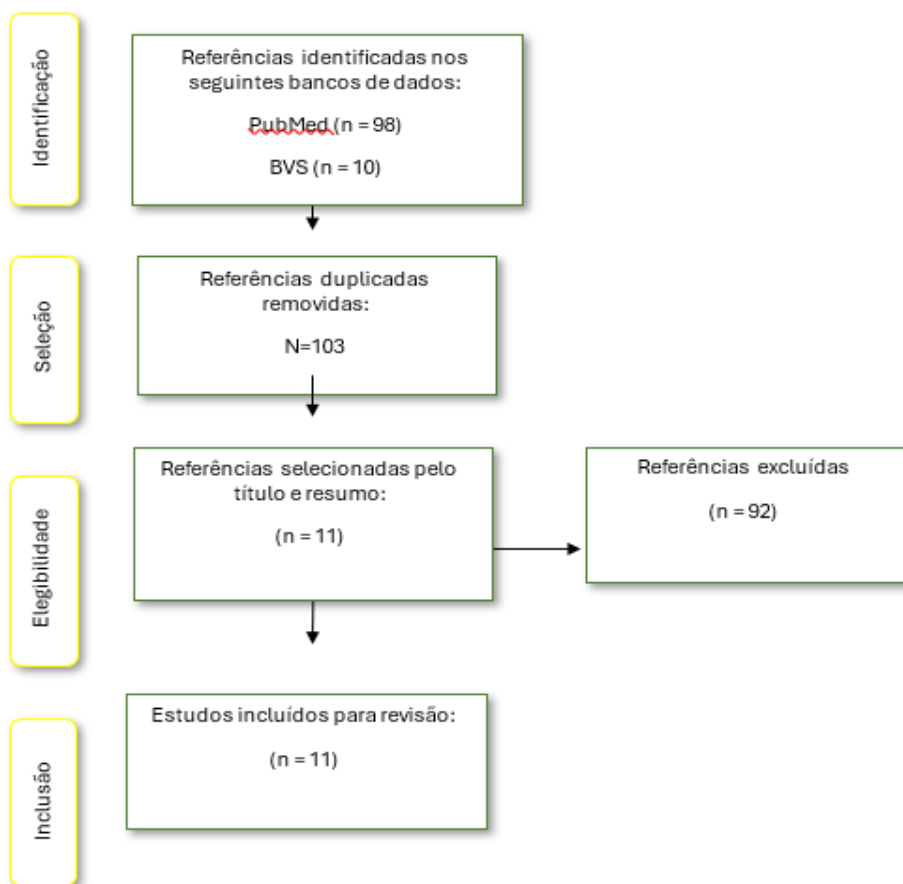
Como critérios de inclusão, utilizou-se para compor a amostra artigos científicos publicados em inglês e português, entre 2012 e 2024, disponíveis em texto completo gratuitamente. Como critérios de exclusão, optou-se por excluir estudos de revisão, duplicados e os que não tratavam do contexto de cuidado de enfermagem à mulheres em fase de climatério.

Os artigos selecionados após o crivo dos critérios de inclusão e exclusão passaram por análise dos títulos e resumos, para avaliar a afinidade com o tema. Após isso, foi realizado a seleção dos artigos que compõem a amostra final do estudo por meio da leitura na íntegra. Além disso, para classificar a qualidade das evidências neste estudo, utilizou-se uma escala composta por seis níveis.

Nesse sentido, no nível 1, incluíram-se metanálises de múltiplos estudos controlados; no nível 2, estudos individuais com delineamento experimental; no nível 3, estudos com delineamento quase-experimental, como estudos sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; no nível 4, estudos com delineamento não-experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa, ou estudos de caso; no nível 5, relatórios de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável, ou dados de avaliação de programas; e no nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (Melnik; Fineout-Overholt, 2012).

A Figura 1 apresenta a forma que foi realizada a busca dos artigos selecionados.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos para embasamento da discussão.



Fonte: Autoria própria, 2025

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão, foram encontrados seis estudos que exploram o papel do enfermeiro na promoção da saúde da mulher durante o climatério. O quadro 1 resume os artigos encontrados, fornecendo informações sobre seus autores, ano de publicação, países de origem, níveis de evidência dos estudos, objetivos, resultados e

conclusões. A partir da análise desses estudos, foi discutido o papel do enfermeiro na assistência durante o climatério, destacando suas contribuições para a promoção da saúde e qualidade de vida das mulheres nesse período.

Quadro 1: Resumo dos artigos encontrados sobre o papel do enfermeiro na promoção de saúde da mulher durante o climatério

Autor/ano/país	Nível de evidência	Objetivos e resultados	Conclusão
Vidal <i>et al.</i> , (2012). Brasil.	1	- Dialogar entre os conceitos cuidar e educar e propor uma estratégia de educação em saúde como possibilidade de cuidado clínico de Enfermagem para mulheres no climatério baseada nos princípios educativos de Paulo Freire; - Os resultados ressaltam a importância de compreender melhor as mulheres no climatério, destacando a necessidade de uma abordagem de saúde que não encare essa fase como uma doença, mas sim como um período de transformação.	Propõe-se um modelo de educação em saúde ampliado, que considere as experiências individuais das mulheres e promova seu autocuidado. Na enfermagem, sugere-se um cuidado baseado no diálogo e na conscientização, visando valorizar e motivar as mulheres a refletirem sobre seu estilo de vida. Mudanças de hábitos saudáveis são incentivadas, assim como a prevenção de doenças crônicas e o uso adequado de medicamentos.
Silva <i>et al.</i> , (2014). Brasil.	6	- Conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros acerca da atenção às mulheres no período do climatério. - Os enfermeiros entrevistados demonstraram falta de conhecimento sobre a política de assistência no climatério do Ministério da Saúde e não realizaram estratégias específicas para essa fase da vida.	Destaca-se a necessidade de incentivo e capacitação dos profissionais de enfermagem para abordar questões relacionadas ao climatério, que podem ser integradas por meio de estratégias de educação permanente nas Unidades Básicas de Saúde.
Albuquerque <i>et al.</i> , (2019). Brasil.	4	- Avaliar a qualidade de vida de enfermeiras no climatério que atuam na atenção primária.	Embora a atividade física e a idade tenham mostrado associação significativa com a

		- Descobriu-se que as profissionais com pior qualidade de vida geralmente tinham entre 50 e 59 anos, não eram brancas, tinham especialização, eram divorciadas ou viúvas, tinham filhos, renda familiar menor, outro emprego, carga de trabalho semanal acima de 40 horas, consumiam álcool semanalmente, tinham doenças crônicas, tomavam medicamentos regularmente, eram sedentárias, não menstruavam e não faziam tratamento hormonal, e sua menopausa começou entre 43 e 47 anos.	qualidade de vida, outras variáveis também influenciaram, sugerindo a necessidade de reflexão mais profunda sobre essas relações.
Banazeski <i>et al.</i> , (2021). Brasil	6	- Analisar a atenção à saúde das mulheres acerca do manejo do climatério por enfermeiros de Atenção Primária à Saúde. - Adverte-se que a abordagem às mulheres nessa fase não é realizada com base em fundamentos científicos rigorosos e nem em educação permanente atualizada oferecida pela gestão desses serviços. Nesse sentido, recomenda-se que o conhecimento seja aprimorado para que a abordagem seja eficaz, consistente, integral e, ao mesmo tempo, diferenciada.	É necessário, considerando que as mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do SUS, analisar questões relacionadas à sua saúde, incluindo suas diferentes dimensões. Assim, entende-se que a saúde precisa ser percebida além do simples acesso aos serviços ou ausência de doença.
Campos <i>et al.</i> , (2022). Brasil	6	- Identificar o conhecimento e as condutas de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde sobre climatério e menopausa. - Foi observado um conhecimento limitado entre enfermeiras sobre definições de climatério, menopausa e seus sintomas, além de terapias de reposição	Existe deficiências no conhecimento das enfermeiras na abordagem ao climatério. Recomenda-se a continuidade de estudos para melhorar a assistência a esse grupo de pacientes.

		hormonal vaginal. O acesso a consultas de enfermagem por mulheres ocorria principalmente por demanda espontânea ou durante exames ginecológicos de rotina.	
--	--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2025

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis por atuar na assistência durante o climatério, oferecendo suporte abrangente e personalizado às mulheres nessa fase da vida. Além de fornecer cuidados clínicos para gerenciar os sintomas físicos, como ondas de calor e alterações hormonais, o enfermeiro também pode atuar na educação e aconselhamento sobre questões relacionadas ao climatério. Isso inclui orientações sobre estilo de vida saudável, terapia hormonal e opções de tratamento alternativo, ajudando as mulheres a tomar decisões informadas sobre sua saúde (Campos *et al.*, 2022).

Em relação ao estilo de vida mais saudável, Vidal *et al.* (2012) propõem a implementação de um modelo de educação em saúde que vai além da simples transmissão de informações. O modelo prioriza as experiências individuais das mulheres e fomenta o autocuidado, baseando-se no diálogo e na sensibilização para o tema. Ao capacitar as mulheres a refletirem sobre seus estilos de vida e assumirem um papel ativo em sua própria saúde, incluindo a prática regular de exercícios físicos, os enfermeiros promovem uma abordagem mais completa que visa não apenas gerenciar sintomas físicos, mas também melhorar o bem-estar geral e a qualidade de vida durante o climatério.

Além disso, os autores destacaram a importância do uso adequado de medicamentos, evitando-se a automedicação e promovendo o acompanhamento médico regular para uma terapia hormonal adequada, quando indicada. Além disso, o enfermeiro pode oferecer suporte emocional, reconhecendo e validando as experiências individuais das mulheres durante essa transição, promovendo assim o bem-estar mais completo e melhorando a qualidade de vida das pacientes durante o climatério (Vidal *et al.*, 2012).

Vidal *et al.* (2012) propuseram uma estratégia de educação em saúde baseada nos princípios educativos de Paulo Freire como meio de cuidado clínico de enfermagem para mulheres no climatério, enfatizando a importância de compreender profundamente suas necessidades e conceber essa fase como um período de transformação pessoal e fisiológica, desafiando assim a concepção tradicional que tende a patologizar o climatério e seus sintomas associados. Por sua vez, Bisognin *et al.* (2022) investigaram os saberes e práticas de cuidado à saúde adotados por mulheres durante o climatério, revelando que, nesse contexto, as práticas de cuidado estão intrinsecamente ligadas ao alívio dos desconfortos, incorporando desde o uso de ervas e plantas medicinais até a participação em atividades de lazer, como passeios ao ar livre, atividades de jardinagem, artesanato e participação em grupos da terceira idade, refletindo uma busca não apenas pelo alívio dos sintomas físicos, mas também pelo bem-estar emocional e social.

Silva *et al.* (2014) e Campos *et al.* (2022) também destacam a necessidade de aprimoramento na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem para que possam atender de maneira mais eficaz às demandas das pacientes, visto que a falta de preparo adequado pode resultar em abordagens tradicionais de educação em saúde, que muitas vezes não consideram o contexto individual das mulheres, limitando assim o impacto das intervenções.

Banazeski *et al.*, (2021) realizaram um estudo sobre a atenção à saúde das mulheres durante o climatério por enfermeiros de Atenção Primária à Saúde e, como resultados, eles apontaram para uma preocupação quanto à falta de fundamentação científica rigorosa e atualização contínua oferecida pela gestão desses serviços. Segundo os autores, a abordagem adotada muitas vezes não se baseia em evidências científicas sólidas, o que pode comprometer a eficácia, consistência e integralidade do cuidado prestado durante essa fase importante da vida da mulher.

Os estudos realizados por Silva *et al.* (2014) e Campos *et al.* (2022) compartilham uma abordagem similar, concentrando-se na atenção às mulheres durante o climatério na Atenção Primária à Saúde

e ressaltando questões importantes relacionadas ao conhecimento e às práticas dos profissionais de enfermagem. Tanto Silva *et al.* (2014) quanto Campos *et al.* (2022) destacam a importância das estratégias adotadas pelos enfermeiros na assistência durante o climatério, revelando lacunas significativas no conhecimento e na prática desses profissionais.

A necessidade de aprimorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem é uma recomendação fundamental, além de ser essencial para garantir uma abordagem diferenciada e eficaz, que leve em consideração as particularidades do climatério e das mulheres que o vivenciam. Tal medida visa melhorar a qualidade da assistência prestada e, também, promover a sua saúde e bem-estar, visto que as mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do SUS (Banazeski *et al.*, 2021).

Silva *et al.* (2014) identificaram uma falha de conhecimento entre os enfermeiros entrevistados sobre a política de assistência no climatério do Ministério da Saúde, juntamente com a falta de implementação de estratégias específicas para essa fase da vida das pacientes.

Da mesma forma, Campos *et al.* (2022) revelaram um conhecimento limitado entre as enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre as definições do climatério, menopausa e seus sintomas, bem como sobre as terapias disponíveis, como a reposição hormonal vaginal. Além disso, ambos os estudos indicaram uma abordagem reativa, em vez de proativa, na prestação de cuidados durante o climatério, destacando a necessidade de uma maior capacitação e direcionamento dos enfermeiros para melhorar a assistência oferecida às mulheres nessa fase da vida.

No geral, os resultados apontam para a necessidade de melhorias na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, bem como para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de atenção durante o climatério na Atenção Primária à Saúde (Silva *et al.*, 2014; Campos *et al.*, 2022). Uma abordagem mais proativa, baseada em evidências e diretrizes estabelecidas, poderia contribuir melhor para a qualidade da assistência prestada às mulheres nessa fase da vida.

Além disso, ressalta-se que a qualidade de vida das enfermeiras pode estar diretamente associada à qualidade do atendimento e à promoção da saúde de pacientes em climatério. Quando as enfermeiras enfrentam uma baixa qualidade de vida, seja devido a fatores como idade, carga de trabalho excessiva, condições de saúde precárias ou outros aspectos identificados por Albuquerque *et al.* (2019), isso pode afetar negativamente sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade. Enfermeiras sob estresse físico ou emocional podem ter dificuldade em oferecer o suporte necessário e aconselhamento adequado às mulheres durante o climatério.

Nesse sentido, uma enfermeira que enfrenta desafios pessoais pode ter menos energia e motivação para se envolver plenamente no cuidado e na promoção da saúde das pacientes. Portanto, investir na qualidade de vida das enfermeiras, no sentido de proporcionar condições de trabalho adequadas, apoio emocional e oportunidades de desenvolvimento profissional, pode resultar em um ambiente mais propício para a prestação de cuidados de saúde de qualidade durante o climatério (Albuquerque *et al.*, 2019).

Segundo Vidal *et al.* (2012), uma equipe de enfermagem bem-cuidada e engajada tende a ser mais eficaz na promoção da saúde, na educação das pacientes sobre o climatério e na implementação de estratégias de autocuidado recomendadas. Assim, uma abordagem completa que considere tanto as necessidades das pacientes quanto as condições de trabalho e bem-estar das enfermeiras é importante para fornecer uma assistência de qualidade durante o climatério.

Portanto, o papel do cuidado de enfermagem na promoção da saúde das mulheres durante o climatério é multifacetado. No entanto, é evidente a necessidade de aprimorar a formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, conforme ressaltado por Silva *et al.* (2014) e Campos *et al.* (2022), garantindo uma abordagem diferenciada e eficaz que leve em consideração as particularidades do climatério e das mulheres que o vivenciam.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a falta de assistência mais completa de enfermagem, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e psicossociais, é um desafio significativo. Além disso, constatou-se que as dificuldades na assistência de enfermagem têm um impacto direto na qualidade de vida das mulheres durante o climatério.

Os resultados indicam uma falta de conhecimento entre enfermeiros sobre a política de assistência no climatério do Ministério da Saúde, bem como a ausência de estratégias específicas para essa fase. Também apontam para uma abordagem reativa em vez de proativa na prestação de cuidados, ressaltando a necessidade de maior capacitação dos profissionais. Melhorias na formação e no desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências são necessárias para melhorar a assistência durante o climatério na Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, a educação em saúde e o aconselhamento individualizado surgem como elementos-chave na prestação de cuidados durante essa fase. Ademais, a implementação de estratégias de enfermagem baseadas em evidências, como a promoção de hábitos de vida saudáveis, por exemplo, mostrou-se promissora na redução dos sintomas e complicações associados ao climatério.

Portanto, esses resultados reforçam a necessidade de abordagens multidisciplinares, contínuas e baseadas em evidências científicas para garantir que as mulheres recebam o melhor cuidado possível durante o climatério. Além disso, são necessários mais estudos para investigar ainda mais as lacunas de conhecimento e desenvolver intervenções eficazes para melhorar a assistência durante esta fase da vida da mulher.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. P. M. de *et al.* Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 154-161, 2019.
- ANTUNES, S.; MARCELINO, O.; AGUIAR, T. Fisiopatologia da menopausa. **Revista Portuguesa de medicina geral e familiar**, v. 19, n. 4, p. 353-7, 2003.
- BANAZESKI, A. C. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, 2021.
- BISOGNIN, P. *et al.* Saberes e práticas de cuidado à saúde no climatério/Knowledge and practices of health care in the climacteric. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 2022.
- CAMPOS, P. F., *et al.* Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem UFSM**, 12, e41, 1-21. 2022.
- CAMPOS, P. F., *et al.* Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem UFSM**, 12, e41, 1-21. 2022.
- CARNEIRO, M. E. S. G. *et al.* Assistência de enfermagem a mulher climatérica: estratégias de inclusão na rotina das unidades básicas de saúde. **Revista Extensão**, v. 4, n. 2, p. 115-126, 2020.
- ERCOLE, F. F.; DE MELO, L. S. ; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-Based Practice Step by Step. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
- MELO, A. A. C.; CRUZ, E. P.; GIOTTO, A. C. Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica de saúde. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 4, p. 213-218, 2019.

SILVA, C. B., BUSNELLO, G. F., ADAMY, E. K., & ZANOTELLI, S. S. Atuação de enfermeiros na atenção às mulheres no climatério. **J Nurs UFPE Online**, 9(Suppl. 1), 312-318. 2014.

VIDAL, C. R. P. M. *et al.* Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 680-684, 2012.

CAPÍTULO 9

RUÍDOS NA UNIDADE NEONATAL

NOISES IN THE NEONATAL UNIT

*Gleidilene Freitas da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Paula Naynne Chaves Silva
Karla Emanuely da Silva Rocha
Renilma da Silva Coelho
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Thalyta Ketlen de Melo Oliveira
Paulo Sérgio da Silva
Cintia Freitas Casimiro*

RESUMO

O ambiente das Unidades Neonatais (UN) é marcado por alta complexidade tecnológica, mas a presença de múltiplas fontes sonoras pode gerar níveis de pressão sonora (NPS) acima do recomendado, ocasionando repercussões negativas à saúde neonatal e ao desempenho da equipe multiprofissional. Mensurar os NPS e identificar as principais fontes de ruídos em uma Unidade Neonatal de referência materno-infantil em Boa Vista-RR. Estudo do tipo observacional, desenvolvido em uma Unidade Neonatal de um Hospital de referência materno e infantil em Boa Vista – Roraima. Os níveis médios de pressão sonora foram de 70,04 dBA ($\pm 9,94$) no período calmo e 71,64 dBA ($\pm 9,8$) no período agitado, ambos acima dos limites recomendados pela ABNT (35–45 dBA) e pela Academia Americana de Pediatria (≤ 45 dBA). As principais fontes de ruídos foram alarmes de monitores multiparâmetros, central de ar, conversas entre profissionais, choro do RN, alarmes de bombas de infusão, tampa de lixeira, lavagem das mãos e interações entre pais e equipe. Os achados evidenciam que os NPS da UN excedem significativamente os valores preconizados, configurando risco potencial ao

desenvolvimento dos neonatos e ao bem-estar da equipe. Faz-se necessária a adoção de estratégias educativas e institucionais que visem reduzir a poluição sonora, promovendo uma assistência neonatal mais segura e humanizada.

Palavras Chaves: Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Ruído; Enfermagem Neonatal; Poluição Sonora.

ABSTRACT

The Neonatal Unit (NU) environment is marked by high technological complexity, but the presence of multiple sound sources can generate sound pressure levels (SPL) above the recommended levels, causing negative repercussions on neonatal health and the performance of the multidisciplinary team. To measure SPL and identify the main noise sources in a Neonatal Unit of maternal and child referral in Boa Vista, Rio Grande do Norte. Observational study, developed in a Neonatal Unit of a maternal and child referral hospital in Boa Vista, Roraima. The mean sound pressure levels were 70.04 dBA (± 9.94) during the calm period and 71.64 dBA (± 9.8) during the agitated period, both above the limits recommended by ABNT (35–45 dBA) and the American Academy of Pediatrics (≤ 45 dBA). The main noise sources were multiparameter monitor alarms, central air conditioning, conversations between staff, newborn crying, infusion pump alarms, trash can lids, hand washing, and interactions between parents and staff. The findings show that the NU's SPL significantly exceeds recommended values, posing a potential risk to newborn development and staff well-being. Educational and institutional strategies aimed at reducing noise pollution are needed to promote safer and more humane neonatal care.

Keywords: Newborn; Neonatal Intensive Care Units; Noise; Neonatal Nursing; Noise Pollution.

1. INTRODUÇÃO

A recuperação de recém-nascidos de alto risco internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) depende de vários fatores que os permeiam, como profissionais capacitados,

equipamentos adequados, ambiente tranquilo e silencioso (WEICH et al, 2011).

Acerca dos equipamentos, Cardoso et al (2010) afirmam a importância dos avanços tecnológicos ocorridos nas UTIN, cujos recém-nascidos (RN), em particular os prematuros, apresentam aumento na sobrevivência. Tal contexto proporciona um crescimento no tempo de permanência dentro da unidade, que lembra um parque tecnológico, com incubadoras, berços, ventiladores mecânicos, bombas de infusão, produzindo sons que se misturam às vozes em conversação. É neste ambiente tecnológico e artificial que o RN vai se desenvolver quando internado.

Aurélio e Tochetto (2010) reforçam que a utilização desses recursos tecnológicos apesar de garantir a melhor terapia disponível e a recuperação em um breve período de tempo, podem produzir elevados níveis de pressão sonora (NPS) e tornar o ambiente ruidoso, contribuindo para o desenvolvimento de alterações fisiológicas e comportamentais nas pessoas a ele expostas.

Nesse contexto, tem sido cada vez mais comum a utilização do termo “fadiga de alarmes” para as situações em que um grande número de alarmes encobre àqueles de real relevância clínica, proporcionando uma perda de função desses alarmes, uma vez que passam a ser ignorados, silenciados ou desabilitados pela equipe. Além disso, o elevado número de alarmes acarreta sobrecarga sensorial e dessensibilização da equipe, reduzindo seu estado de alerta e confiança no sentido de urgência dos alarmes, implicando à falta de resposta da equipe a alarmes relevantes, o que pode trazer graves consequências aos pacientes (BRIDI; SILVA; MONTEIRO, 2013).

Diante da exposição frequente aos ruídos presentes nas UTIN, o neonato passa a sofrer desde uma desorganização no seu estado fisiológico, até problemas maiores que não permitem sua recuperação. Tais problemas são decorrentes de alterações fisiológicas e comportamentais. Ressalta-se ainda que os profissionais também podem ser afetados, e ter seu desempenho prejudicado (PINHEIRO et al, 2011; PEIXOTO et al, 2011; WEICH et al, 2011). Deve-se destacar também como consequência da exposição do RN aos ruídos de uma

UTIN as alterações auditivas, as quais podem acarretar déficits na linguagem e no desenvolvimento cognitivo, intelectual, cultural e social (COLELLA-SANTOS et al, 2013).

A alta complexidade de procedimentos e da tecnologia empregadas na recuperação do neonato resulta em condições ambientais com intensa estimulação sensorial, caracterizadas entre outras, por iluminação excessiva e níveis de ruído incompatíveis com o bem-estar dos neonatos, profissionais e família (GRECCO et al, 2013).

Com relação ao ambiente que se encontra o paciente neonato, Ichisato e Scochi (2006) evidenciam em seu estudo as fontes que contribuíram para a ocorrência de níveis de pressão sonora mais intensos nas unidades neonatais, como: número de pessoas, tonalidade de voz das conversas, presença de alarmes com sons elevados, manipulação agressiva no fechamento de armários, gavetas, tampas de lixo, portas e alto fluxo da água na torneira do lavabo e quedas de objetos durante os procedimentos de passagens de plantão e visita médica.

Segundo Correia, Mendonça e Souza (2014), o barulho proveniente das conversas é considerado a principal fonte de ruídos dentro de uma UTIN, e é observado que isso ocorre mais no turno da manhã, período em que a rotina de cuidados é mais intensa, aliada a uma maior concentração de pessoas no local, elevando a pressão sonora acima de 90 DbA, ultrapassando, assim, os limites estabelecidos pela Norma Brasileira Regulamentadora da ABNT 10152 (1992) para ruídos em hospitais, especificamente apartamentos, enfermarias, berçários e centros cirúrgicos que fica entre 35 – 45 dB(A).

Considerando o risco potencial que o ruído representa para a clientela assistida nas unidades neonatais (UN) é preciso que os níveis sonoros presentes nesses locais sejam conhecidos, uma vez que isso permite a implantação de mudanças que possibilitem o seu controle e redução. Todavia, a medição de ruídos em UN torna-se uma tarefa complexa, devido às características físicas, quantidade de equipamentos e movimentação de pessoal neste ambiente (NOGUEIRA, 2010).

Diante de um particular interesse nos fatores que podem afetar a recuperação do neonato internado em uma UN, evidenciou a necessidade do estudo ao detectar um ambiente bastante ruidoso associado a uma preocupação com o estresse do neonato, fator significativo para um aumento no tempo de internação, o qual necessita de um ambiente tranquilo e livre de estímulos diversos.

Compreendendo que os ruídos presentes na UN podem ser prejudiciais ao RNPT, sendo necessário avançar no conhecimento sobre sua repercussão para o neonato, o presente estudo objetivou medir os níveis de pressão sonora do ambiente e identificar as principais fontes de ruídos aos quais estão expostos neonatos prematuros em uma unidade neonatal.

2. METODOLOGIA

Estudo do tipo observacional, desenvolvido em uma Unidade Neonatal de um Hospital de referência materno e infantil em Boa Vista – Roraima.

A coleta de dados ocorreu no período de 26 de abril a 24 de maio de 2019, por meio de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras (ANEXO 1) para subsidiar a coleta dos dados.

A unidade neonatal é formada por três salas de cuidados intensivos, onde é destinada a pacientes de risco, com suporte ventilatório e que necessitam de um acompanhamento mais intenso, sendo constituída por 14 leitos no total; 02 salas de cuidados intermediários convencionais, designada para RN's que necessitam de atendimento de média complexidade, possui uma capacidade média para 18 leitos; e uma sala de cuidados intermediários canguru, a qual comporta em média seis pacientes, podendo esse quantitativo variar conforme a demanda do serviço.

Foram 21 dias de observação nos setores de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e de Cuidados Intermediários ao recém-nascido, sempre no mesmo intervalo de 13:00 às 15:00, considerando que das 13:00 às 14:00 é o horário normatizado na unidade para o

descanso dos neonatos, no qual evita-se manuseio, aqui nomeado de “Período Calmo”, e das 14:00 às 15:00, seria o horário habitual de serviço, onde são desenvolvidos os cuidados ao RN, desde higienização, troca de incubadora quando vencida, troca de fralda, administração de medicação, reposicionamento da criança, troca de lençol e oferta da dieta, denominado nesse estudo como “Período Agitado”.

Durante o tempo de observação (13:00 às 15:00), foram identificadas as seguintes fontes de ruídos: alarmes de monitores multiparâmetros, conversas entre profissionais, sons gerados pela central de ar, choro do RN, conversas entre mãe e profissional, alarmes de bombas de infusão, lavagem das mãos, sons provenientes da tampa da lixeira, conversa entre mãe e pai, som gerados pelo oxigênio e som gerado pelo umidificador. Para tanto, foi necessário cronometrar a duração de cada fonte por meio do cronômetro disponibilizado no aplicativo medidor de Níveis de Pressão Sonoro (NPS), sendo registrado no instrumento de coleta. Além disso, durante esse período de observação houve o acompanhamento dos Níveis de Pressão Sonoro (NPS) gerados no ambiente, por meio do aplicativo Decibel X PRO.

O aplicativo fornecia, por dia de coleta e por intervalo de tempo desejado pelos pesquisadores, dados como LEQ, MIN, MAX e PEAK, os quais foram organizados e tabulados em um banco de dados em formato xls, a partir da utilização do software Excel versão 2013, sendo calculada a média e desvio padrão do período calmo e no período agitado.

Os dados das fontes dos ruídos também foram organizados e tabulados no Excel versão 2013, sendo registrado o tempo de duração de cada fonte de ruído em minutos, calculado a média e DP. Devido a necessidade de evidenciar as fontes de ruídos com maior tempo de duração, foram consideradas as fontes cujas médias duraram acima de um minuto.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob o número 2.881.228, conforme o Conselho Nacional de

Saúde, de acordo com a Resolução 196/96, referente às pesquisas com seres humanos.

3. RESULTADOS

A tabela 1 evidencia que durante o período calmo a leq foi 70.04 dBA (± 9.94), com mínima de 59.8 dBA (± 11.25) e máxima de 87.38 dBA (± 8.95), e peak de 93.61 dBA (± 7.94). Esses dados se aproximam daqueles referentes ao período agitado da unidade, onde a leq foi 71.64 dBA (± 9.8), mínima 57.66 (± 11.81), máxima 90.14 (± 8.82) e peak de 95.41 (± 8.35). Sendo a mínima do período do calmo, maior do que a mínima do período agitado.

Tabela 1 – NPS gerados no ambiente nos dois momentos da pesquisa

	PERÍODO CALMO		PERÍODO AGITADO	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
LEQ	70.04	9.94	71.64	9.8
MIN	59.8	11.25	57.66	11.81
MAX	87.38	8.95	90.14	8.82
PEAK	93.61	7.94	95.41	8.35

Fonte: Autoria própria, 2025

A tabela 2 contém informações referente as fontes de ruídos no “período calmo” da unidade, cujo LEQ foi de 70.04 dBA (± 9.94). Durante o período de observação, destacaram-se com ruídos cuja duração foi maior que 1 minutos, as fontes: alarmes dos monitores multiparâmetros, som gerado pela central de ar, conversas entre profissionais, choro dos bebês, som gerado pelo umidificador, som gerado pelo oxigênio, conversa entre mãe e profissional, e alarmes de bombas de infusão. Sendo destaque o alarme proveniente dos monitores cujo tempo médio de duração foi de 50.32 minutos, sendo que a duração da observação foi de 60 minutos.

Tabela 2 – Fontes de ruídos com duração média acima de um minuto no período calmo da unidade

FONTES (>1 MIN)	TEMPO MÉDIO DE	
	DURAÇÃO (MIN)	DP
Monitores	50.32	20.9
Ruídos central de ar	34.39	28.34
Conversas prof.	21.24	10.97
Choro do RN	14.28	12.54
Umidificador	5.71	18.05
Barulho do oxigênio	2.86	13.09
Conversa mãe/prof.	2.17	2.81
Alarme Bomba de infusão	1.9	3.62

Fonte: Autoria própria, 2025

A tabela 3 contém informações concernentes a fontes de ruídos no “período agitado” da unidade, cujo LEQ foi de 71.64 dBA (± 9.8). Durante o período de observação, destacaram-se com ruídos cuja duração foi maior que 1 minuto, as fontes: alarmes dos monitores multiparâmetros, som gerado pela central de ar, conversas entre profissionais, choro dos bebês, som gerado pela tampa da lixeira, som gerado pelo oxigênio, conversa entre mãe e pai, alarmes de bombas de infusão e som gerado pelo procedimento de lavagem das mãos. Nesse segundo período de observação, assim como no primeiro, houve um destaque ao alarme proveniente dos monitores.

Tabela 3 – Fontes de ruídos com duração média acima de um minuto no período agitado da unidade

FONTES (>1 MIN)	TEMPO MÉDIO DE	
	DURAÇÃO (MIN)	DP
Monitores	54.53	17.29
Ruídos central de ar	30.5	25.95
Conversas prof.	24.44	9.5

Choro do RN	17.54	11.94
Conversa mãe/prof.	9.18	8.39
Lixo	3.73	10.66
Barulho Oxigênio	2.86	13.09
Conversa mãe/pai	1.71	3.01
Alarme Bomba Infusão	1.33	3.02
Lavagem das mãos	1.15	1.09

Fonte: Autoria própria, 2025

Verificou-se que a presença das pesquisadoras, assim como do equipamento que mensurava o ruído, interferiu no comportamento dos profissionais que atuavam na unidade, o que foi evidenciado pela diminuição da intensidade de voz, assim como na diminuição das conversas entre profissionais, mas fato esse ocorrido durante um curto período de tempo em todos os dias da coleta de dados, depois desse período os profissionais se acostumavam com a presença das pesquisadoras e voltavam a rotina produzindo os ruídos novamente.

4. DISCUSSÃO

O ruído é apontado como um dos fatores significativos de estresse para o recém-nascido e aos profissionais de saúde, tendo em vista que o mesmo pode causar prejuízos a ambos os grupos. Rocha e Martins (2017), em um estudo realizado em uma unidade neonatal no estado de Minas Gerais, evidenciaram que 73% dos profissionais consideram que a unidade neonatal produz ruídos moderados, porém Silva et al (2012) constataram que a unidade é muito ruidosa. Em 2011, o Ministério da saúde afirmou que as UTIN apresentaram uma média de 77,4 dB para os ruídos de fundo, valor esse que aumenta consideravelmente durante os procedimentos, sendo estes níveis de NPS considerados bastante elevados.

No que diz respeito ao período calmo da unidade, foi identificado na pesquisa níveis de Leq de 77.4 dB, e no período agitado da unidade Leq de 71.64 dB, valores esses interagem com estudo de Cardoso et

al (2015) que evidenciou no período calmo Leq de 58.62 dB, e no período agitado Leq de 61.34 dB, dados esses que comprovam que os RN estão expostos continuamente a NPS acima do preconizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que recomenda que a intensidade sonora em áreas hospitalares esteja entre 35 a 45dB, bem como pela Academia Americana de Pediatria, a qual recomenda que em unidades pediátricas e neonatais esses valores não devem ultrapassar 45dB.

Santos et al (2015), em um estudo realizado em uma UCIN do estado de São Paulo, constataram que os NPS no período calmo da unidade estavam dentro do recomendado, porém no período agitado os níveis se distanciam do ideal preconizado. Os dados encontrados no presente estudo se destacam e geram preocupação, pois os NPS extrapolaram as evidências encontradas na literatura, cujos dados obtidos apresentam um Leq semelhante em ambos os períodos, fato este que divergiu com a expectativa das pesquisadoras, uma vez que se esperava que no período calmo os valores estivessem dentro do preconizado, tendo em vista que há um número de profissionais reduzido na sala, assim como um pequeno número de procedimentos, por ser um período de manuseio mínimo do RN, fator esse que levaria a unidade a ter baixos NPS, uma vez que deve-se proporcionar um ambiente confortável ao RN.

Amorim et al (2012) constataram que mesmo após redução dos NPS, ainda assim os níveis continuam acima do preconizado. A literatura ressalta que altos NPS podem desencadear danos à saúde do neonato, tendo em vista que podem causar dor, choro e irritabilidade, o que consequentemente leva a elevação da pressão intracraniana, além disso, pode levar a um aumento no consumo de O₂ e da frequência cardíaca, além de propiciar um consumo maior de energia e um retardo no ganho de peso (PEREIRA et al., 2003). Casimiro (2019), em um estudo realizado em Roraima, evidenciou que RN's prematuros expostos à níveis de decibéis igual ou acima de 60dBA no ambiente, possuem um aumento de 46% no risco de perda de peso.

Durante o período de coleta de dados não houve nenhuma situação de emergência da qual viesse justificar a elevação dos NPS em ambos os períodos, dessa maneira supõe-se que tal elevação seja dada por alarmes de monitores, conversas entre profissionais, ruídos da central de ar, choro do RN, entre outras fontes. Rocha e Martins (2017) relatam que 70% dos profissionais acreditam que o seu comportamento na UTIN gera algum tipo de ruído que pode ser prejudicial ao neonato.

As fontes de ruídos estão associadas em diversos estudos, sendo citado: conversação de profissionais, alarmes de monitores, lavagem das mãos, abertura de portinholas da incubadora, além de outras atividades exercidas pelos profissionais de saúde o que corroboram com os dados evidenciados no atual estudo, que foram em ambos os períodos, tanto de soninho quanto de manuseio do RN, ruídos de monitores, de central de ar, conversas de profissionais, choro do RN, barulho de oxigênio e alarme de bomba de infusão, sendo no período de soninho identificados também ruídos de umidificadores e conversa entre mães e profissionais, e no período de manuseio do RN foram evidenciados outras fontes, como fechamento da lixeira, conversas entre mãe e pai do RN e a lavagem das mãos (NOGUEIRA et al., 2011; DUARTE, 2012; SANTANA et al., 2015).

Nogueira (2011) identificou 53.877 eventos sonoros provenientes de diversas fontes durante 70h de pesquisa, destacando-se os registros de eventos oriundos de alarmes contínuos com 57,6%, assemelhando-se ao presente estudo, em que os monitores possuem maior tempo de ocorrência. Duarte (2012) aponta o alarme dos oxímetros de pulso e monitor cardíaco como uma das principais fontes de ruídos associadas à equipamentos que levam a um aumento considerável de NPS correspondendo em média a 56 dB.

Uma das fontes encontradas no estudo foi o choro do RN que, por vezes, é negligenciado pelos profissionais, sendo na maioria das vezes associado ao estresse causado pelo ambiente ruidoso, por fome por parte do neonato e até mesmo por uma dor que esteja presente no mesmo. O barulho desencadeia respostas comportamentais e

fisiológicas ao neonato que podem causar danos irreversíveis ao mesmo (CARDOSO et al., 2010; VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Outra fonte de ruído encontrada no estudo foi o barulho do jato de água no momento da lavagem das mãos, o qual durou em média 1.15 minutos. Cardoso et al (2010) evidenciou essa mesma fonte e mensurou que ela produziu um máximo de 73.1 dB no período da tarde. Vale ressaltar que essa é uma das rotinas obrigatória da equipe de enfermagem realizada sempre antes/após de algum procedimento no RN. A tampa da lixeira também é uma grande geradora de ruídos na unidade tendo em vista que ela produz em média um NPS de 69.4 dB (NAZARIO et al., 2015).

Jordão et al (2017) evidenciam as conversas e risadas dos profissionais como a principal fonte de ruído, variando de 73 dB a 75 dB sendo reconhecido no estudo pelos participantes, a conversa entre profissionais como umas das principais fontes, Cardoso et al (2010) relatam que é necessário que seja realizado uma conscientização entre os profissionais para que haja uma prática de conversação em um tom mais baixo, respeitando assim o próprio RN, tendo em vista que o mesmo já tem que conviver com outros ruídos, como por exemplo os de equipamentos, durante as 24h. É necessário que tanto o profissional, quanto os pais reconheçam que o excesso de ruídos na unidade causa efeitos negativos ao neonato e dessa maneira busquem estratégias para reduzir a poluição sonora para assim contribuir para uma melhor assistência (JORDÃO et al., 2017).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou conhecer os níveis de pressão sonora e as principais fontes de ruídos provenientes de uma unidade neonatal do estado de Roraima. Foi evidenciado que os NPS da unidade neonatal estão excedendo o recomendado pela ABNT, dessa maneira esforços devem ser desenvolvidos tanto pela instituição quanto pelos profissionais com o objetivo de reduzir esses níveis de ruídos,

haja vista que os efeitos deletérios desses ruídos são evidenciados em vários estudos.

As principais fontes de ruídos identificadas foram ruídos oriundos de monitores, choro do RN, conversa entre profissionais, ruídos da central, ruídos gerados pela tampa da lixeira, pelo umidificador, pelo alarme da bomba de infusão, conversas entre mãe e profissional, conversas entre mãe e pai do RN e ruídos proveniente do jato de água na lavagem das mãos. Ruídos esses que por vezes podem ser evitados na instituição, sendo imprescindível a sensibilização da equipe multiprofissional mediante capacitações e programas educativos para controlar os ruídos na unidade, para assim proporcionar uma melhor assistência e qualidade de vida aos neonatos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

AMORIM, N. E. Z. et al. Impacto de um programa participativo de redução do ruído em unidade neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 01, p. 1-8. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR 02:135.01-004. **Acústica**: avaliação do ruído ambiente em recinto de edificações visando o conforto dos usuários-procedimento. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR 10.152. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas, 1992.

AURELIO, F.S.; TOCHETTO, T.M. Ruído em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: mensuração e percepção de profissionais e pais. **Rev Paul Pediatr.**, v. 28, n.2, p. 162-169, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília. 2011.

BRIDI, A.C.; SILVA, R.C.L.; MONTEIRO, J.L.S. Fadiga de alarmes em Terapia Intensiva: descrevendo o fenômeno através da revisão integrativa da literatura. **J. res.: fundam. care. Online**. Jul/Set, v. 5, n. 3, p. 27-41, 2013

CARDOSO M. V. L. M. L. Ruídos e barulhos na unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 04, p.561-566. 2010.

CARDOSO, S. M. S. et al. Respostas fisiológicas de neonatos frente a ruídos em unidade neonatal. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 81, n. 06, p. 583- 587. 2015.

CASIMIRO, C.F. **Efeitos de exposição de prematuros aos ruídos sobre o peso em unidade neonatal**. Tese (Doutorado em Ciências). Programa de pós-graduação em enfermagem e biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2019.

COLELLA-SANTOS, Maria Francisca et al . Programa de saúde auditiva em neonatos que permaneceram em UTI e/ou cuidados intermediários. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 79, n. 6, Dez. 2013.

DUARTE, S. T.; et al. Praticando o silêncio: intervenção educativa para a redução do número de unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 02, p. 285-290. 2012.

GRECCO, G.M.; et al. Repercussões do ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 1, 2013.

JORDÃO, M. M. et al. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 04, p. 1-8. 2017.

NAZARIO, A. P. et al. Avaliação dos ruídos em uma unidade neonatal de um hospital universitário. **Semina: ciências biológicas e da saúde**, v. 36, n. 01, p. 189-198. 2015

NOGUEIRA, M. F. H. et al. Identificação de fontes de ruído e de pressão sonora em unidade neonatal. **Rev. Enferm. UERJ**, v.19, n. 04, p. 517-523. 2011.

NOGUEIRA, M.F.H. **Mensuração e identificação de fontes de ruído sonoro em unidade neonatal**. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher). Instituto Fernandes Figueira: Rio de Janeiro, 2010.

PEIXOTO, Priscila Vendramini et al. Nível de pressão sonora em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, dez. 2011.

PEREIRA, R. P. et al. Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. **Rev. Braz J Otorhinolaryngol**, v. 69, n. 6, p. 766-771. 2003.

PINHEIRO, E.M.; GUINSBURG, R.; NABUCO, M.A.A.; KAKEHASHI, T.Y. Ruído na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e no interior da incubadora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** set.-out. v. 19, n. 5, 2011.

ROCHA, L. A. A.; MARTINS, C. D. Ruídos ambientais na UTI neonatal. **Revista brasileira de ciências da vida**, v. 05, n. 04, p. 01-23. 2017.

SANTANA, L. S. R. et al. Quantificação dos Ruídos Sonoros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 02, p. 32-36. 2015.

SANTOS, B.R. et al. Efeito do “horário do soninho” para redução de ruídos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 01, p. 102-106. 2015.

SILVA, A. C. A. et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre ruído em unidade de cuidado intermediário neonatal. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 25, n. 01, p. 75-79. 2012.

VERONEZ, M. ; CORRÊA, D. A. M. A doe o recém-nascido: percepção dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 263-270. 2010.

WEICH, T.M.; et al. Eficácia de um programa para redução de ruído em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, Set. 2011.

CAPÍTULO 10

PADRONIZAÇÃO DE ALARMES EM MONITORES MULTIPARA- MÉTRICOS: UMA ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE RUÍDOS NA UNIDADE NEONATAL

**STANDARDIZATION OF ALARMS IN MULTIPARAMETRIC MONITORS: A STRAT-
EGY FOR NOISE REDUCTION IN THE NEONATAL UNIT**

*Gleidilene Freitas da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Paula Naynne Chaves Silva
Karla Emanuely da Silva Rocha
Renilma da Silva Coelho
Thalyta Ketlen de Melo Oliveira
Paulo Sérgio da Silva
Cintia Freitas Casimiro*

RESUMO

A reabilitação de neonatos em UTIN depende de múltiplos fatores, entre eles um ambiente silencioso. Contudo, esses setores apresentam elevados níveis de ruído, principalmente devido a alarmes de monitores multiparamétricos, que podem causar estresse ao recém-nascido e à equipe. Avaliar os disparos de alarmes de monitores multiparamétricos em uma unidade neonatal, antes e após parametrização individualizada, como estratégia de redução de ruídos. Estudo descritivo, quantitativo, realizado na Unidade Neonatal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (Boa Vista–RR). A amostra incluiu monitores das marcas DIXTAL e NIHON KOHDEN. Antes da intervenção, houve elevado número de alarmes irrelevantes, sobretudo em períodos agitados e em monitores da marca DIXTAL. Após a parametrização, verificou-se aumento expressivo na relevância dos alarmes de saturação (95%) e frequência cardíaca (100%). Alarmes de temperatura e vazamento permaneceram inconsistentes, relacionados a falhas técnicas dos equipamentos. A parametrização dos monitores reduziu falsos alarmes e aprimorou a qualidade dos sinais sonoros, favorecendo a segurança do paciente e diminuindo a exposição a ruídos desnecessários.

Evidencia-se a necessidade de manutenção preventiva dos equipamentos e capacitação contínua da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Ruído; Monitores de Pacientes; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Neonatal rehabilitation in the NICU depends on multiple factors, including a quiet environment. However, these units experience high noise levels, mainly due to multiparameter monitor alarms, which can cause stress to the newborn and staff. To evaluate multiparameter monitor alarm triggers in a neonatal unit, before and after individualized parameterization as a noise reduction strategy. This descriptive, quantitative study was conducted in the Neonatal Unit of the Nossa Senhora de Nazaré Maternal and Child Hospital (Boa Vista, Rio Grande do Norte). The sample included DIXTAL and NIHON KOHDEN monitors. Before the intervention, there was a high number of irrelevant alarms, especially during busy periods and on DIXTAL monitors. After parameterization, there was a significant increase in the relevance of saturation (95%) and heart rate (100%) alarms. Temperature and leak alarms remained inconsistent, related to technical equipment failures. Parameterizing the monitors reduced false alarms and improved the quality of the audio signals, promoting patient safety and reducing exposure to unnecessary noise. This highlights the need for preventive equipment maintenance and ongoing training of the nursing staff.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit; Noise; Patient Monitors; Neonatal Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A reabilitação de neonatos de alto risco internados em UN, em específico em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), depende de vários fatores que os transpassam, como profissionais capacitados, equipamentos adequados, ambiente tranquilo e silencioso. Um ambiente calmo leva o Recém-Nascido (RN) a ter o descanso ideal e uma recuperação mais rápida, porém, devido a complexidade assistencial este setor acaba se tornando uma grande fonte geradora de ruídos (WEICH et al, 2011; PEREIRA et al, 2018).

O ruído é indicado como um dos fatores significativos de estresse para o neonato e para os profissionais de saúde, uma vez que o mesmo pode causar prejuízos a ambos os grupos. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) preconiza que para os berçários, os Níveis de Pressão Sonora (NPS) fiquem entre 35-45db(A), porém em 2011, o Ministério da saúde afirmou que as UTIN apresentaram uma média de 77,4 dB para os ruídos de fundo, valor esse que aumenta consideravelmente durante os procedimentos, sendo estes níveis de pressão sonora considerados elevados.

Santana et al (2015) identificaram que as principais fontes de ruídos da unidade neonatal são provenientes de monitores, passos, risos, conversas entre profissionais, ruídos do oxigênio, choro do RN, manuseio da lixeira, porta sendo aberta, torneira, papel sendo amassado, luvas sendo calçadas e retiradas, fita crepe, entre outros. Nogueira et al (2011) verificaram 53.877 eventos sonoros oriundos de diversas fontes de ruídos durante 70h de pesquisa, destas 57,6% foram eventos provenientes de alarmes contínuos.

Os ruídos provocados por esses alarmes podem causar malefícios tanto para o profissional, quanto para o neonato, sendo este segundo o mais afetado, uma vez que ele passa 24 horas exposto aos ruídos produzidos na unidade. No que se refere às alterações no RN, podemos citar a desorganização no seu estado fisiológico, principalmente nos valores de saturação (SpO2) e Frequência Cardíaca (FC), e outros problemas maiores que não permitem a sua recuperação. No que diz respeito ao profissional, a queixa auditiva mais citada é o zumbido; na extra auditiva podemos mencionar a irritação, alteração do sono, dor de cabeça e baixa concentração (COSTA; LACERDA; MARQUES, 2013; SÁ, 2018).

Diante de um particular interesse na melhora da qualidade de vida dos neonatos e da saúde dos profissionais que estão expostos aos ruídos, evidenciou-se a necessidade de realizar uma estratégia de intervenção para a redução dos mesmos, especificamente voltada à parametrização de monitores multiparamétricos, tendo em vista foi comprovado em estudos anteriores realizados na unidade neonatal que os monitores são as principais fontes de ruídos da mesma. Desta

maneira, o presente estudo objetivou estabelecer parâmetros individuais de alarmes das variáveis fisiológicas monitoradas pelos monitores de sinais vitais multiparamétricos, como fator contribuinte para a redução do número de ruídos em uma unidade neonatal de um hospital referência de Boa Vista – RR.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Neonatal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) destaca-se por ser referência para o público materno-infantil proveniente dos municípios do interior e da capital, além disso, presta serviços também aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e aos países fronteiriços (República Cooperativa de Guiana e República Bolivariana da Venezuela).

A Unidade Neonatal, denominada na instituição por Pedras Preciosas, é um setor responsável por atender recém-nascidos de 0 à 28 dias de vida. Este setor é composto por três salas de cuidados intensivos, onde é destinada a pacientes de alto risco, com suporte ventilatório e que necessitam de um acompanhamento intensivo, sendo constituída por 14 leitos no total; 02 salas de cuidados intermediários convencionais, designada para RN's que necessitam de atendimento de média complexidade, possui uma capacidade média para 18 leitos; e uma sala de cuidados intermediários canguru, a qual comporta em média seis pacientes, podendo esse quantitativo variar conforme a demanda do serviço. O presente estudo foi desenvolvido apenas nos setores da unidade neonatal que fazem o uso de monitores de sinais vitais multiparamétricos, sendo esta dividida em: UTIN 1, UTIN 2, UTIN 3, UCINco 1 e UCINco 2.

A população foi composta pelos monitores de sinais vitais multiparamétricos da unidade neonatal. Na amostra foram incluídos os monitores de sinais vitais multiparamétricos da unidade neonatal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, sendo excluídos

todos os monitores de sinais vitais multiparamétricos que estavam com defeito que o impossibilitasse de uso, ou estivesse para o conserto ou que estavam inutilizados na referida unidade. A UN de Boa Vista - Roraima dispõe dos seguintes monitores: DIXTAL, modelo DX2023 e o NIHON KOHDEN modelo MU-671RK.

Ambas as marcas de monitores trazem como padrão de fábrica os valores para frequência cardíaca (100-180bpm) e Saturação (85-100%).

Na primeira etapa da parametrização foi realizado a primeira coleta de dados do estudo com um instrumento de parametrização elaborado pelas autoras, com o objetivo de identificar os valores máximos e mínimos dos parâmetros apresentados pelos monitores multiparamétricos de cada leito das UTIN 1, UTIN 2, UTIN 3, UCINCo 1 e UCINCo 2, além do volume dos alarmes antes da parametrização. Os monitores utilizados nestes setores são das marcas DIXTAL, modelo DX2023 e da marca NIHON KOHDEN, modelo MU-671RK.

Foi realizado a identificação das variáveis que mais dispararam na unidade, além

Foi aplicado uma intervenção, então, foi realizado a padronização dos alarmes dos monitores da unidade conforme a necessidade de cada setor com o objetivo de reduzir os ruídos provenientes do mesmo.

A presente pesquisa não envolveu seres humanos, tendo em vista o foco nos alarmes de equipamentos eletromédicos em uma unidade neonatal, não sendo necessário a aprovação do CEP.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabendo da importância de cada evidência, para melhor apresentação dos resultados e discussões, os dados foram divididos por variável monitorada (Saturação, Frequência Cardíaca, Temperatura e Vazamento), os quais serão apresentadas em tabelas após terem sido analisadas estatisticamente. Inicialmente serão apresentados os sinais sonoros disparados pelos monitores multiparamétricos e sua

relevância, antes e após a parametrização na unidade, nos horários calmos e agitado, e em seguida será apresentado o tempo de duração dos alarmes disparados pelos monitores, por variável fisiológica monitorada antes e após parametrização.

O acompanhamento contínuo da variável saturação em cirurgias e em Unidades de terapia intensiva, é essencial, uma vez que a oxigenação satisfatória dos tecidos, é indispensável para a manutenção da vida (ROSA; BETINI, 2020).

No que concerne a essa variável foram 238 alarmes disparados pelos monitores multiparamétricos da unidade neonatal. Antes da parametrização, foram 89 disparos associados a variável saturação, onde o número maior de disparos ocorreu no período mais agitado da unidade, correspondendo a 46 disparos, porém este mesmo momento agrupou 63% de relevância desses alarmes, correspondendo assim a maior em termos de relevância no primeiro momento de observação (Tabela 3).

Tabela 3 – Disparos e relevância da variável de Saturação

	ANTES PARAMETRIZA- ÇÃO		PÓS PARAMETRIZAÇÃO	
	Período Calmo	Período Agitado	Período Calmo	Período Agitado
Nº de disparos	43	46	69	80
Média de disparos	1,264705882	1,352941176	1,971428571	2,285714286
Relevância	21 (49%)	29 (63%)	57 (83%)	76 (95%)

Fonte: Autoria própria, 2025.

Após a parametrização o número de disparos por essa variável foi predominante no período agitado com 89, o correspondente a quase o total de disparos antes da parametrização. Porém o número de alarmes relevantes, ou seja, que representavam uma alteração

fidedigna do estado fisiológico do paciente, foi bem superior, correspondendo a 95% dos disparos.

Do total geral de disparos desta variável, 175 dos sinais sonoros disparados foram em monitores NIHON KODEN, destes 97% foram relevantes; nos aparelhos DIXTAL foram 63 disparos, destes 42% foram relevantes.

Estes achados foram semelhantes ao estudo de Assis (2017) o qual evidenciou que tanto antes quanto após a intervenção, a variável de saturação teve um dos maiores números de disparos, e após a intervenção elevou o número disparos de sinais sonoros relevantes. Porém no estudo de Teófilo (2018) sobre o impacto da parametrização na melhoria da qualidade das informações passadas pelos monitores de sinais vitais, apresentou que essa variável foi a que se mostrou menos sensível em relação a parametrização, pois antes da intervenção 68% eram alarmes inconsistentes, e após esse número se elevou para 77%, resultado esse que pode estar relacionado com o tipo de sensor utilizado para a monitoração, pois o aparelho se desloca facilmente do dedo, ou o paciente pode ser muito agitado, tornando assim o oxímetro de dedo não muito recomendado em alguns casos.

Uma das assistências prestadas ao recém-nascido em unidades neonatais é a oferta de oxigênio complementar, sendo esta mais usada em UTIN, desta forma, podemos afirmar que assim como a alimentação e a monitoração da temperatura são cuidados essenciais, a quantidade de oxigênio ofertada também, pois ela tanto em excesso e principalmente em escassez pode comprometer seriamente a vida do neonato. Uma atenção especial deve ser dada a este parâmetro, para que não haja alarmes irrelevantes, então para isso é necessário que equipe sempre verifique a colocação correta do oxímetro e ajuste os valores limitrofes no monitor para o recomendado pelo ministério da saúde (CRUZ et al, 2019).

Tabela 4 – Média de tempo de duração em minutos de disparos da variável saturação

	MÉDIA DE TEMPO DE DISPAROS (Minutos)	
	Período Calmo	Período Agitado
Antes da parametrização	5.7	1.9
Após a parametrização	4.2	4.6

Fonte: Autoria própria, 2025.

A tabela 4 demonstra o tempo médio de duração dos disparos da variável saturação em minutos, onde foi possível observar que esta teve maior tempo de disparo antes da parametrização no período calmo da unidade, onde esta variável ficou alarmando durante 5.7 minutos, e teve menor tempo neste mesmo momento, porém no período agitado da unidade. Vale ressaltar que após a parametrização o tempo de disparo foi em torno de 4 à 4.6 minutos, e que como mencionado anteriormente, 95% dos disparos neste segundo momento, foram relevantes.

Em um estudo realizado em uma UTIN do estado do Rio de Janeiro, evidenciou que um dos principais disparos da unidade eram provenientes do oxímetro de pulso, onde este faz monitoração das variáveis de saturação e frequência cardíaca, e devido o grande índice de disparos por estas variáveis, e o tempo de duração dos mesmos, alguns profissionais elegem critérios para a resposta imediata deste alarme, alguns vão ao leito do neonato e observam as condições do mesmo, pois consideram de extrema importância uma alteração nesta variável, outros apenas observam as curvas apresentadas no monitor e tomam decisões a partir do que observarem, e por vezes esperam normalizar sem nenhuma intervenção, tornando a duração destes alarmes por um maior período de tempo (MONTEIRO, 2012).

No que se refere a variável de frequência cardíaca totalizaram-se 147 sinais sonoros disparados pelos monitores multiparamétricos. Antes da parametrização foram um total de 63 disparos, no qual o maior números de disparos ocorreram no período agitado, correspondendo a

35 disparos, porém destes apenas 43% foram relevantes, equivalente desta maneira ao menor número de relevância neste primeiro momento de observação (tabela 5).

**Tabela 5 – Disparos e relevância da variável de Frequência Cardíaca
ANTES PARAMETRIZA-**

	ÇA		PÓS PARAMETRIZAÇÃO	
	Período Calmo	Período Agitado	Período Calmo	Período Agitado
Nº de disparos	28	35	36	48
Média de disparos	0,823529412	1	1,028571429	1,371428571
Relevância	19 (68%)	15 (43%)	36 (100%)	48 (100%)

Fonte: Autoria própria, 2025.

Após a intervenção, resultaram em 84 disparos desta variável, onde o número maior de alarmes foi no período agitado, algo importante a ressaltar neste momento de observação, é que em ambos os horários de observação 100% dos disparos foram relevantes. Neste momento foi perceptível que a padronização dos valores limítrofes da variável foi eficaz para a redução dos ruídos provenientes de monitores multiparamétricos.

No que diz respeito à proporção de disparos por marca dos dispositivos, findam-se 121 alarmes disparados pelos monitores NIHON KODEN, destes 93% foram relevantes. No que se refere a marca DIXTAL, foram 26 sinais sonoros disparados, porém deste total apenas 19% foram relevantes.

Farias (2015) evidenciou em seu estudo que antes da intervenção a variável de frequência cardíaca representava 4,5% do valor total dos alarmes disparados pelos monitores, e após a intervenção esse número subiu para 5,9%, continuando com um valor baixo em relação aos demais, porém, esta variável teve 92,8% de

alarmes inconsistentes, ou seja, não apresentavam uma alteração na condição clínica do paciente.

Llaguno et al (2015) em sua pesquisa realizada com 13 RN's prematuros em uma UCIN de São Paulo identificaram que a frequência cardíaca dos recém nascidos prematuros estiveram elevadas no período de sono e vigília, porém Almeida (2018) evidenciou que em neonatos que faziam apneia durante o sono, a FC encontrou-se diminuída.

Tabela 6 – Média de tempo de duração em minutos de disparos da variável Frequência Cardíaca

	MÉDIA DE TEMPO DE DISPAROS (Minutos)	
	Período Calmo	Período Agitado
Antes da parametrização	0.6	1.5
Após a parametrização	0.6	2.5

Fonte: Autoria própria, 2025.

A tabela acima apresenta o tempo de duração dos disparos da variável de frequência cardíaca, demonstrando que os ruídos provenientes dessa variável foram escassos, no período calmo pois em ambos os momentos (antes e após a parametrização) os disparos duraram menos de 1 (um) minuto, e o maior tempo de duração não chegou a 3 (três) minutos. Achado esse importante pois esse cenário contribui para a redução de ruídos na unidade neonatal, e consequentemente para a melhora da qualidade de vida do paciente neonatal internado no setor.

Alguns profissionais ao ouvirem o alarme de frequência cardíaca soando apenas ignoravam ou silenciavam os mesmos, aumentando desta forma o período de duração destes alarmes. Porém alguns profissionais tomam condutas como aferir o pulso, reexaminam o paciente e solicitam avaliação médica, mas essas outras condutas foram aplicadas apenas em 4,5% dos disparos antes da parametrização e em 28,1% dos disparos após a parametrização,

dados estes que demonstram que outras condutas são pouco realizadas no paciente (ASSIS, 2017).

São muitos prejuízos causados ao neonato devido aos altos índices de pressão sonora no ambiente, quando falamos de redução destes ruídos, nos referimos não apenas para a preservação da saúde do paciente, mas para melhorias na saúde do próprio profissional, uma vez que os ruídos trazem sequelas irreversíveis para os que estão expostos. O tempo estímulo-resposta a esses alarmes, interferem no tempo de duração destes, é importante que o profissional reconheça essa importância, para que assim possa contribuir para a segurança do paciente (MONTEIRO, 2012).

A temperatura é uma variável importante a ser monitorada quando falamos de assistência ao recém-nascido de alto risco, pois quando esta encontra-se fora da normalidade pode causar consequências até mesmo irreversíveis ao neonato.

No equivalente a essa variável, foi observado sua presença apenas no momento “Antes da Parametrização”, no qual o seu pico foi no período calmo da unidade, correspondendo a 8 disparos, porém nenhum deles foram relevantes, conforme evidencia a tabela 7.

Tabela 7 – Disparos e relevância da variável de Temperatura

	ANTES PARAMETRIZA- ÇÃO		PÓS PARAMETRIZAÇÃO	
	Período Calmo	Período Agi- tado	Período Calmo	Período Agitado
Nº de dispa- ros	8	4	0	0
Média de disparos	0,235294118	0,117647059	0	0
Relevância	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: Autoria própria, 2025.

No que diz respeito a essa variável, foi observado que nenhum dos monitores NIHON KODEN estavam programados para disparar sinais sonoros quando houvesse alteração nos valores limítrofes dessa variável, ou seja, essa variável estava sendo monitorada e exibida no monitor, porém estava inativada para alarmes, por este motivo não houve nenhum disparo desta variável por esta marca de monitores, durante a observação. Até mesmo no momento da parametrização não foi interferido nessa configuração.

Já nos dispositivos da marca DIXTAL, essa variável é monitorada e seu valor é exibido na tela do monitor, porém assim como no monitor anterior, ela também não estava programada para alarmar quando os valores estivessem alterados, nem mesmo para quando houvesse algum problema. Apesar de não está configurado para disparos de alarmes, alguns monitores dessa marca possuíam alguns problemas, e um deles era nesta variável, pois o monitor alarmava e apresentava na tela mensagens como “Sensor de temperatura desconectado” ou “Verificar sensor de temperatura” ou “Sensor de temperatura com defeito”, e foi observado que não havia nenhum problema como referia o monitor, então concluiu-se que o problema seria no dispositivo, tonando todos esses como irrelevantes. Além disso, vale ressaltar que este alarme só disparou Antes da Parametrização, suponha-se que seja porque neste momento de observação havia uma superlotação na unidade, fazendo com que até os monitores defeituosos fossem utilizados para a monitoração.

Farias (2015) traz em seu estudo que antes da parametrização 91,1% dos alarmes foram inconsistentes, e que após a parametrização esse valor subiu para 97%. Os alarmes inconsistentes gerados por dispositivos médicos podem causar uma redução da resposta do profissional, conhecida como efeito lobo grito. Esses disparos recorrentes distraem e interferem na execução do cuidado prestado pela equipe multiprofissional, fazendo com que a equipe desative alarmes. Apesar da padronização dos valores limítrofes das variáveis, houve um aumento do número de disparos sonoros pelas mesmas, e isso se justifica devido os profissionais não darem o devido valor aos

alarmes provenientes dos monitores, o que corrobora com o evidenciado no presente estudo (CVACH, 2012).

Tabela 8 – Média de tempo de duração em minutos de disparos da variável Temperatura

	MÉDIA DE TEMPO DE DISPAROS (Minutos)	
	Período Calmo	Período Agitado
Antes da parametrização	9	4.9
Após a parametrização	0	0

Fonte: Autoria própria, 2025.

A abordagem sobre a variável temperatura está associada a uma preocupação sobre os riscos de hipotermia e hipertermia, pois essa é a função do alarme voltado a temperatura, alertar quando houver alterações clínicas no paciente no que diz respeito a essa variável. Como mencionado anteriormente, no presente estudo, essa variável aparece como um problema relacionado ao monitor, sendo desta maneira um alarme inconsistente, e por ser desta maneira, como é possível observar no gráfico 6, esse só aparece no primeiro momento antes da parametrização, porém há uma elevação no tempo de duração desse alarme, chegando até a 9 (nove) minutos de disparos da mesma.

Os alarmes provenientes do sensor de temperatura, por vezes se mostram inconsistentes, porém diferentemente do evidenciado no presente estudo, devido ao mal posicionamento do sensor no paciente os alarmes soam e se tornam irrelevantes, e não por defeitos nos monitores. A resposta a estes alarmes algumas vezes é realizada pelos profissionais, quando há esta, o profissional vai até o paciente e faz a verificação e toma as medidas cabíveis a situação, ou apenas silenciam ou ignoram os disparos (MONTEIRO, 2012).

A variável vazamento foi um achado incomum nesse estudo, quando comparado a outros estudos voltados a essa temática. Ela foi identificada em ambos os momentos de observação, tanto antes quanto

após a padronização, porém com maior destaque de disparos neste último, como podemos observar na tabela 9.

Tabela 9 – Disparos e relevância da variável de Vazamento

	ANTES PARAMETRIZAÇÃO		PÓS PARAMETRIZAÇÃO	
	Período Calmo	Período Agitado	Período Calmo	Período Agitado
Nº de disparos	10	11	12	12
Média de disparos	0,294117647	0,323529412	0,342857143	0,342857143
Relevância	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: Autoria própria, 2025

Essa variável esteve presente apenas em monitores da marca DIXTAL, como mencionado no tópico anterior os dispositivos desta marca encontram-se defeituosos, e uma dessas falhas correspondem a alarmes e mensagens na tela do monitor como “Vazamento da pressão arterial não invasiva”, porém este aparelho não estava programado para monitorar este parâmetro, desta maneira, conclui-se que se trata de um problema em alguns desses monitores, além disso, vale ressaltar que todos estes alarmes foram irrelevantes.

Tabela 10 – Média de tempo de duração em minutos de disparos da variável Vazamento

	MÉDIA DE TEMPO DE DISPAROS (Minutos)	
	Período Calmo	Período Agitado
Antes da parametrização	15.5	16.4
Após a parametrização	20.6	20.6

Fonte: Autoria própria, 2025

Por fim, esta última tabela demonstra um tempo médio de disparos elevados dessa variável, uma vez que este alarme é irrelevante para o setor, o mesmo chegou a uma média de 20 minutos de disparos, fator este que é preocupante quando paramos para uma reflexão, que os recém-nascidos estão 24hs expostos a estes ruídos, e que os prejuízos principalmente aos prematuros podem chegar a ser irreversíveis. A falta de dispositivos na unidade e falta de manutenção dos mesmos, torna inviável a redução, uma vez que o profissional consegue apenas silenciar o alarme por minutos, e devido a rotina, pressupõe-se que para a equipe vira algo comum, não estando ao alcance desta para resolver.

A equipe de enfermagem é a responsável por responder aos alarmes provenientes dos monitores multiparamétricos, e são poucas as vezes que disparos sonoros são atendidos, em sua maioria ou estes alarmes são ignorados, ou silenciados ou apenas observados, e isso não acontece apenas com ruídos provenientes de monitores, mas sim também de sinais sonoros de outros equipamentos eletromédicos (bomba de infusão, ventilador mecânico e etc), cenário este que pode comprometer a segurança do paciente (MARTA et al, 2016; BRIDI et al, 2014).

A assimilação da urgência do alarme, corrobora para a resposta do enfermeiro ao alarme, porém alguns utilizam técnicas adicionais para afirmar a resposta, incluindo a criticidade do paciente, o tempo de duração disparo do alarme, raridade do dispositivo de alarme e carga de trabalho. Desta forma, se um alarme for considerado 90% confiável, a taxa de resposta é de 90%, caso a confiabilidade seja de 10%, a taxa de resposta é de 10%, então faz se necessário que os monitores multiparamétricos sejam ajustados de acordo com a condição do paciente, ou seja, com valores preconizados de acordo com a faixa etária do paciente para que não haja a produção de falsos alarmes no ambiente (CVACH, 2012).

4. CONCLUSÃO

As considerações finais deste estudo destacam a importância da parametrização individualizada dos alarmes das variáveis fisiológicas monitoradas pelos monitores de sinais vitais multiparamétricos na unidade neonatal. Os resultados evidenciaram que, antes da parametrização, havia um número elevado de disparos de alarmes irrelevantes, especialmente nos períodos mais agitados da unidade, contribuindo significativamente para a poluição sonora e o estresse da equipe e dos recém-nascidos internados.

A análise das variáveis demonstrou que, após a intervenção, houve uma melhora na qualidade dos alarmes, com um aumento expressivo na relevância dos disparos. Isso foi particularmente evidente na variável saturação, onde o percentual de alarmes relevantes aumentou significativamente. Além disso, o tempo médio de duração dos disparos se tornou mais consistente com a realidade clínica dos pacientes, reduzindo a exposição desnecessária ao ruído e permitindo uma resposta mais assertiva da equipe assistencial.

O impacto positivo da parametrização também foi observado na variável frequência cardíaca, na qual 100% dos alarmes passaram a ser relevantes após a intervenção. Isso reforça a eficácia do ajuste dos valores limítrofes como estratégia para a redução dos ruídos desnecessários e melhoria da segurança do paciente. Por outro lado, as variáveis temperatura e vazamento demonstraram problemas relacionados à funcionalidade dos dispositivos, evidenciando a necessidade de manutenção e revisão periódica dos equipamentos para garantir a precisão dos alarmes.

Os achados deste estudo corroboram com a literatura existente, reforçando que a implementação de ajustes personalizados nos monitores multiparamétricos pode minimizar os impactos negativos dos alarmes sonoros excessivos. Além disso, os resultados ressaltam a necessidade de capacitação contínua da equipe de enfermagem para um melhor manejo dos alarmes e resposta adequada às situações críticas.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam realizados com amostras maiores e em diferentes unidades neonatais para ampliar a compreensão dos benefícios da parametrização. Além disso, recomenda-se a adoção de estratégias institucionais voltadas à manutenção periódica dos monitores e à educação continuada da equipe, visando à otimização dos processos assistenciais e à melhoria da qualidade do cuidado neonatal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. A. **Estudo de parâmetros ventilatórios em registros poligráficos de recém-nascidos a termos saudáveis**. Tese (Doutorado em neurologia e neurociência). Programa de pós-graduação em neurologia e neurociências, Faculdade de Medicina de São Paulo, Ribeirão preto. 2018.

ASSIS, A. P. **Parametrização de alarmes de variáveis hemodinâmicas em monitores multiparamétricos de sinais vitais em pacientes com infarto agudo do miocárdio**. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Programa de pós-graduação em ciências biológicas e da saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2017.

BRIDI, A. C.; et al. Tempo estímulo- resposta da equipe de saúde aos alarmes ed monitorização na terapia intensiva: implicações para a segurança do paciente grave. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 01, p. 28-35. 2014.

BRIDI, A. C.; LOURO, T. Q.; SILVA, R. C. L. Alarmes clínicos em terapia intensiva: implicações da fadiga de alarmes para a segurança do paciente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 06, p. 1034-1040, nov-dez. 2014.

COSTA, G. L.; LACERDA, A. B. M.; MARQUES, J. Ruído no contexto hospitalar: impacto na saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev. CEFAC**, v. 15, n. 03, p. 642-652, mar. 2013.

CVACH, M.. Monitor alarm fatigue: na integrative review. **Biomedical Instrumentation & technology**, v. 46, n. 4, p. 268-277, Ago. 2012.

FARIAS, C. C. P. **Parametrização de alarmes de monitores multiparamétricos em unidade de cuidados intensivos traumato-ortopédicos: contribuições para a minimização da fadiga de alarmes**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de pós-graduação em enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2015.

LLAGUNO, N.S., et al. Avaliação polissonográfica do sono e vigília de recém-nascidos prematuros. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1109-1115. 2015.

MARTA, C.B ; et al. A equipe de enfermagem frente aos acionamentos de alarmes em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Online de pesquisa Cuidado é fundamental**, v. 08, n. 07, p. 4773-4779. 2016.

MONTEIRO, J. L.S. **Tempo estímulo-resposta aos alarmes de oxímetro de pulso em unidade de terapia intensiva neonatal: implicações para a segurança do paciente**. Dissertação (Mestre em Enfermagem). Programa de pós-graduação/mestrado em enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2012.

NOGUEIRA, M. F. H. et al. Identificação de fontes de ruído e de pressão sonora em unidade neonatal. **Rev. Enferm. UERJ**, v.19, n. 04, p. 517-523. 2011.

PEREIRA, G.B.; et al. Interferência de fatores ambientais no sono e repouso dos recém-nascidos de alto risco. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 20, n. 19, p. 1-9. 2018.

ROSA, A.F.G; BETINI, R.C. Monitoramento da taxa de saturação de oxigênio no sangue e frequência cardíaca via método de magnificação de vídeo Euleriana sem contato físico. **Revista Brasileira de Computação Aplicada**, v. 12, n. 2, p. 80–92 .Julho, 2020.

SÁ, L. M. **Ruído sonoro em incubadora neonatal e seus efeitos nas respostas fisiológicas do recém-nascido prematuro**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Engenharia Biomédica). Programa de pós-graduação em engenharia biomédica, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2018.

SANTANA, L. S. R. et al. Quantificação dos Ruídos Sonoros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 02, p. 32-36. 2015.

TEÓFILO, J. B. C. **Impacto da parametrização de alarmes das variáveis hemodinâmicas na melhoria da qualidade das informações passadas pelo monitor de sinais vitais multiparâmetros.** Dissertação (Mestrado em ciências biológicas e da saúde). Programa de pós graduação em ciências biológicas e da saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2018.

WEICH, T.M.; et al. Eficácia de um programa para redução de ruído em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, Set. 2011.

CAPÍTULO 11

CUIDADOS COM A PELE NO RECEM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SKIN CARE IN NEWBORN INFANTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Gleidilene Freitas da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Dhuly dos Santos Sousa
Paula Naynne Chaves Silva
Karla Emanuely da Silva Rocha
Renilma da Silva Coelho
Thalyta Ketlen de Melo Oliveira
Paulo Sergio da Silva
Cintia Freitas Casimiro

RESUMO

Ao nascer a pele do neonato é muito fina, delicada, sensível e frágil. Sua estrutura encontra-se imatura, partindo desse pressuposto todo cuidado é essencial para evitar complicações como irritações, queimadura até mesmo lesões. A equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) tem o papel fundamental na realização da limpeza, hidratação, inspeção da pele do recém-nascido (RN), tendo em vista que a pele é a principal barreira contra a entrada de microrganismo o seu cuidado é de extrema importância. Objetivou-se identificar os cuidados com a pele do recém-nascido evidenciados nas literaturas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que utilizou 9 artigos das bases de dados MEDLINE e LILACS, publicados em português, espanhol e inglês entre os anos de 2010 a 2019. Artigos tendo relação ao tema proposto. Os principais cuidados com a pele do neonato para prevenir lesões são o uso de emolientes (óleo de girassol, óleo/ azeite de oliva); hidratantes; o uso de fraldas de algodão; além disso, a não utilização de xampu, condicionador ou sabonetes que alterem o pH da pele do RN; além de não realizar banhos em água corrente pois esses fatores podem estar ocasionado uma lesão na pele, foi identificado também o tratamento para lesões existentes com placas de hidrocoloide, adesivo de poliuretano, entre outros. A implantação de protocolos

institucionais é fundamental nas unidades, contribuindo assim para uma padronização do cuidado com a pele do RN, visando prevenir e diminuir a incidência e possíveis complicações, gerando uma melhor qualidade de vida para paciente.

Palavras-chave: Pele, recém-nascido, cuidados.

ABSTRACT

At birth, newborn skin is very thin, delicate, sensitive, and fragile. Its structure is immature, so care is essential to avoid complications such as irritation, burns, and even injuries. The neonatal intensive care unit (NICU) nursing team plays a fundamental role in cleaning, moisturizing, and inspecting newborn skin. Because the skin is the main barrier against the entry of microorganisms, its care is extremely important. The objective was to identify newborn skin care practices highlighted in the literature. This integrative literature review used nine articles from the MEDLINE and LILACS databases, published in Portuguese, Spanish, and English between 2010 and 2019. Articles related to the proposed topic. The main care measures for newborn skin to prevent injuries include the use of emollients (sunflower oil, olive oil/olive oil); moisturizers; The use of cotton diapers; and the avoidance of shampoo, conditioner, or soaps that alter the pH of the newborn's skin; and the avoidance of bathing in running water, as these factors can cause skin damage. Treatment for existing lesions with hydrocolloid patches, polyurethane adhesive, and other methods was also identified. The implementation of institutional protocols is essential in the units, thus contributing to the standardization of newborn skin care, aiming to prevent and reduce the incidence and potential complications, generating a better quality of life for the patient.

Keywords: Skin, newborn, care.

1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo alcançando aproximadamente 16% do peso corporal, sendo constituída pela epiderme e a derme. Conforme a consistência da epiderme distingue-se a pele fina e a espessa. Sendo a pele fina encontrada nas mãos, pés e o restante do corpo é composta pela pele fina. Logo abaixo a derme localiza-se a hipoderme, esta é responsável pela ligação da pele com os órgãos submentes. Possui múltiplas funções, pois é uma barreira protetora

contra micro-organismo, para isto a pele de um adulto possui um pH acida, outras funções que a pele exerce é a de impedir a desidratação, além de auxiliar na termorregulação, é uma defesa contra toxinas e infecções, entre outras. (JUNQUEIRA, 2013; MURAHOVSKI & CESTARI, 2010; PROCIANOY et al. ,2010).

Ao nascerem a pele de um Recém-nascido (RN) é mais fina e os seus ligamentos mais frágeis. A pele no recém-nascido pré-termo (RNPT) é ainda mais fina, frágil e permeável, ao nascerem antes das 30 semanas esperadas, sua pele é incapaz de proteger contra microrganismo, infecções, toxinas. Tal condição deixa o RNPT mais suscetível a lesões e danos, o que aumente o risco a infecção. Ao nascer a pele do RN tem o pH neutro e relativamente alcalina, por isso deve-se ter cuidado ao utilizar produtos na pele no neonato pois podem provocar alteração no pH (ARAUJO, 2012; MURAHOVSKI & CESTARI, 2010; PROCIANOY et al. ,2010).

De acordo com Pinto et al (2013) ao se manusear o neonato deve-se ter cuidado com a pele pois é fina, é importante que se tenha um manuseio adequado na hora da higienização e do posicionamento no leito e da realização de procedimentos afim de evitar o surgimento de lesões. Ao se realizar o banho do RN deve-se ter cuidado pois a utilização de produtos incorretos pode resultar em irritação ou até mesmo lesões de pele, para isso os produtos utilizados devem ser líquidos, sem fragrâncias, com pH neutro, não devem irritar nem a pele e nem os olhos no RN. Após o banho é recomendado a utilização de óleos minerais para diminuir o ressecamentos e melhor sua função de barreira.

Diante disto a equipe de enfermagem deve estar sempre atualizada e atenta aos cuidados prestados ao RN, pois ao terem um neonato internato em uma unidade neonatal, todos os cuidados destinados a ele serão de sua responsabilidade, até mesmo as orientações que serão repassadas aos responsáveis pelo RN no momento da alta neonatal. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo identificar os cuidados com a pele do recém-nascido evidenciados nas literaturas.

2. METODOLOGIA

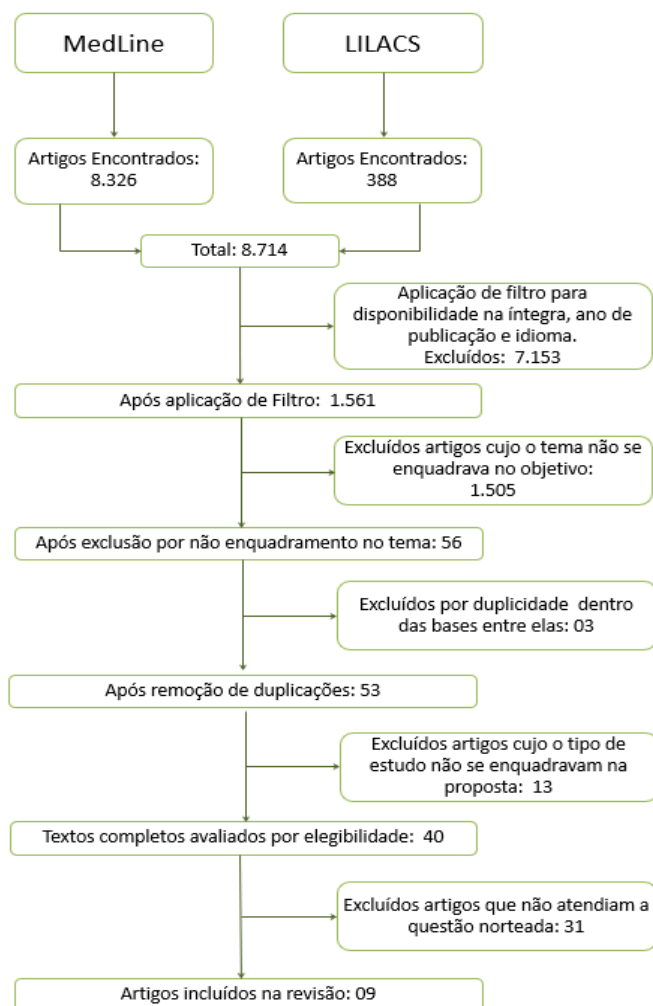
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja finalidade foi identificar os cuidados com a pele do recém-nascido evidenciados na produção científica. A revisão seguiu um processo sistemático de busca, seleção e análise de estudos relevantes ao tema.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados MEDLINE e LILACS, utilizando descritores relacionados à pele, recém-nascido e cuidados. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2010 a 2019, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem diretamente os cuidados com a pele do neonato em ambiente hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos que atenderam aos objetivos da pesquisa. Os estudos foram analisados quanto à abordagem metodológica, intervenções descritas, resultados obtidos e recomendações para a prática clínica.

A revisão integrativa permitiu a síntese de evidências sobre práticas seguras e eficazes no cuidado com a pele do recém-nascido, contribuindo para a padronização de condutas e a melhoria da qualidade assistencial.

Figura 1: Fluxograma referente a coleta dos artigos



Fonte: Autoria própria, 2025

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram encontrados 8.714 artigos, e após aplicação de filtros para disponibilidade na íntegra, considerando ano de publicação e idioma, totalizaram 1.561 publicações, logo em seguida foi realizada a

remoção dos artigos aos quais o tema não se enquadrava no objetivo, obteve-se desta maneira 56, com a exclusão dos artigos duplicados restaram 53, das quais 40 foram pré-selecionados pela leitura de títulos e resumo. Após a leitura detalhada das literaturas, a amostra final foi formada por 09 artigos, conforme apresentado na tabela 1.

Após a identificação dos estudos ocorreu a análise descritiva dos trabalhos, com o objetivo de compreender os cuidados que é necessário ter com a pele do recém-nascido. Os resultados foram organizados com base na pergunta norteadora da pesquisa “Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados com a pele do recém-nascido?” Os dados foram apresentados em forma de tabela, para melhor organização, de maneira que A1, A2, A3 ... A11 significa a representação por código das pesquisas conforme a ordem de organização, seguido desta maneira da listagem de periódicos, país, ano e periódico de publicação, assim como o delineamento metodológico.

Quadro 1: País, periódico, ano e delineamento metodológico dos estudos selecionados.

Es-tudo	País	Periódico/ Ano	Delineamento metodológico
A1	Japão	<u>The Journal of Dermatology</u> . 2017.	Estudo comparativo randomizado
A2	Nigéria, Etiópia, Tanzânia (AFRICA) a depuração ética foi obtida pelos comitês do Reino Unido e em cada local de estudo.	Journal of Tropical Pediatrics. 2015.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.
A3	Egito	International Journal of Dermatology. 2017	Estudo Randomizado
A4	Inglaterra	Acta dermato-venereologica. 2016.	Estudo Randomizado
A5	Holanda	Arquivos de Doença na Infância –	Estudo de Coorte

		Fetal e Neonatal. 2018.	
A6	Brasil	Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013	Estudo transversal, descritivo, quantitativo,
A7	Brasil.	Rev Esc Enferm USP 2011;	Descritivo, quantitativo,
A8	Londrina	Journal of Perinatalogia (2012)	Observacional e quantitativo
A9	Brasil.	Rev Esc Enferm USP 2014;	Qualitativa do tipo Convergente Assistencial

Fonte: Autoria própria, 2025

Foi observado que os estudos têm origem de várias partes do mundo, onde apenas 3 (33,3%) correspondem a estudos desenvolvidos e publicados no Brasil. Com relação ao ano de publicação das literaturas, houve uma variação entre os anos de 2011 à 2018. Quanto ao delineamento metodológico, a maioria são de natureza quantitativa, com apenas 2 de abordagem qualitativa. Do total 3 (33,3%) são do tipo randomizado, 3 (33,3%) descritivo, 1 (11,1%) coorte, 1 (11,1%) observacional e 1 (11,1%) convergente assistencial.

O quadro 2 apresenta os resultados dos estudos selecionados com base na pergunta norteadora.

Quadro 2: Principais achados dos estudos.

A1	Os achados do estudo apontam o uso do hidratante como um cuidado. Foi comprovado que o hidratante quando utilizado diariamente após o banho, contribuiu para a redução da frequência de banho dos recém-nascidos, o que ocasionou uma melhora na função da barreira cutânea, reduziu a prevalência de dermatite e os problemas de pele.
A2	Os achados dos estudos apontam para o uso de Emolientes onde os principais citados foram: Óleo de coco, óleo de oliva, loções para bebê, manteiga de caritê e óleo de girassol. Usados após o primeiro banho do bebê, com o objetivo de tornar a pele macia, saudável, atraente, e sem erupção cutânea.
A3	Os achados apontam que o banho e o uso de emolientes são essenciais para um melhor cuidado a pele do RN, além disso deve utilizar produtos projetados para a pele do bebê, nunca produtos

	utilizados em adultos, inclusive deve-se optar por óleos minerais, como por exemplo o óleo de oliva.
A4	Os achados apontam que o uso de azeite de oliva e/ou óleo de girassol ajudam a promover a hidratação da pele do neonato.
A5	Os achados apontam que o acetato de clorexidina à 0,2% contribui na prevenção de lesões cutâneas em prematuros extremos.
A6	Os achados apontam que o uso de fraldas de algodão apresenta menor risco de lesão a pele do RN, durante o banho não se recomenda o uso de xampu, condicionador, sabonetes pois podem irritar a pele. E que os pais e a equipe devem ser mais orientados.
A7	Os achados relatam que o banho com água corrente traz consequência a pele do bebê, que o banho com sabonete pode alterar o pH a retirada da gordura da pele no RN também pode trazer complicações.
A8	Os achados relatam que o uso contínuo de CHG em recém-nascidos, para a limpeza dos cateteres pode trazer complicações pois o mesmo pode ser absorvido pela pele e ir se acumulando no sangue.
A9	Os achados apontam que o material ideal para ser usado em curativos adesivos à base de silicone, filme de poliuretano, hidrocoloide ou curativo hidrogel, para tratar lesões de pele em RN. Estes podem ser usados com segurança no paciente neonatal e propiciam controle da umidade, desbridamento autolítico e preenchimento de espaço morto, contribuindo para a otimização do processo de cicatrização. Desta forma não agredindo a pele do RN.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Com base nos resultados foi possível identificar alguns cuidados importantes para com a pele do recém-nascido, em relação aos produtos que devem ser utilizados na pele do recém-nascido no estudo A1 evidenciou que o uso de hidratantes após o banho é eficiente, pois o mesmo reduziu a incidência de dermatite e de problemas na pele. Um hidratante muito eficaz é quando o mesmo tem origem de emolientes, pois contribuem para uma melhor hidratação, o uso desse produto é de extrema importância, tanto para os profissionais quanto aos pais, para que estes mantenham atenção sobre o uso desse produto, principalmente para que essa substância não contenha perfumes, pois pode causar irritação cutânea e sensibilização da pele do RN, que em

vez de trazer um benefício ao neonato, pode acabar sendo um problema (FERNANDES, et al. , 2011).

Os estudos A2, A3 e A4, evidenciam que o uso de emolientes é eficaz na pele do recém-nascido e os principais emolientes identificados foram o azeite/ óleo de oliva, óleo de girassol. Os emolientes são emulsões que possuem lipídeos em sua composição, onde objetivam amaciar e restaurar a elasticidade da pele, além de ajudar na homeostase da pele, evitando perdas transpidermica de água. Essa substância tem por função principal hidratar a pele, proteger a integridade do estrato córneo, além de servir como tratamento para pele seca. Alguns estudos não recomendam esse produto para prematuros pois alegam que o uso profilático pode aumentar o risco de infecções nosocomiais. Porém outros estudos apontam que o uso de emolientes como o óleo de girassol, por exemplo, pode proteger a pele dessas infecções, ao invés de causar riscos. Hu; Zhang (2014) Evidenciaram que clientes prematuros que realizaram o tratamento com o óleo de girassol apresentaram menos dermatite, quando comparado a pacientes que utilizaram o óleo jhonson, e após 14 dias de uso sua eficácia foi bem melhor, demonstrando dessa maneira que o óleo deve ser utilizado constantemente para que se obtenha melhores resultados. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na orientação dos pais para o uso de emolientes em neonatos, tendo em vista os seus benefícios, além de que eficácia do emoliente é dada quando o mesmo é aplicado imediatamente após o banho ou em pele úmida, então é importante a recomendação para o uso no domicílio (SANTOS & COSTA, 2015; FERNANDES, et al., 2011).

O estudo A5 apresenta o uso de acetato de clorexidina à 0,2% para prevenir lesões na pele de prematuros extremos, mas é de extrema importância observar a porcentagem utilizada, pois se utilizada na quantidade incorreta pode causar danos na pele do recém-nascido, que é o que retrata no estudo A8 que o uso desse produto continuo em excesso na limpeza de cateter, pode levar ao acúmulo dessa substância no sangue, sendo dessa maneira prejudicial, tendo em vista que a substância é absorvida pela pele do RN.

O estudo A6 aponta que o uso de fraldas de algodão ajuda na prevenção de lesões, evidencia também que não se deve utilizar no momento do banho produtos como xampu, sabonete, e/ou qualquer outro produto que possa alterar o pH da pele, dados esses que corroboram com os achados do estudo A7 que ainda acrescenta que o banho em água corrente pode trazer danos a pele do neonato. O uso de fraldas descartáveis quando não inspecionadas adequadamente pode causar dermatite, então é recomendado a higienização e a limpeza em horários predefinidos, além de uso de emolientes para prevenções desses tipos de lesões. O cuidado relacionado ao banho é essencial, pois o RN ao nascer possui PH neutro, tornando fisiologicamente ácido ($\text{pH} < 5,5$) com o tempo, esse processo de acidificação da pele forma o manto ácido, que é afetado quando há banhos e uso de sabonetes diariamente, prejudicando a maturação do manto e elevando o pH da pele, além disso pode causar danos como irritação e ressecamento da pele (SANTOS & COSTA, 2015).

O estudo A9 traz evidências relacionadas ao uso do material adequado para o curativo, tendo em vista que o mesmo também está relacionado com a ocorrência de lesões quando não retirado de maneira adequada, além disso, evidencia também que placas de hidrocoloide ou hidrogel, adesivos a base de silicone, filmes de poliuretano são métodos para tratamento de lesões já existentes. É fundamental que o profissional saiba o cuidado adequado e o produto adequado para o curativo de lesões já existentes, atualmente existem diversos produtos disponíveis no mercado e por vezes causam até dúvidas na utilização, então o profissional deve estar constantemente se atualizando sobre a temática, buscando maior conhecimento científico para agregar a prática, com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade (SANTOS & COSTA, 2014).

A equipe de enfermagem é responsável por passar as orientações sobre os cuidados com a pele do recém-nascido, tanto no ambiente hospitalar, quanto no extra-hospitalar. Os profissionais na maioria das vezes têm o conhecimento dos principais cuidados e principais riscos que em que a pele do recém-nascido está exposta, sendo desta maneira fundamental que o enfermeiro coordenador

sensibilize a equipe para que os membros trabalhem em maior sintonia, buscando prestar o melhor cuidado possível ao paciente. Aredes; Santos; Fonseca (2017) trazem que para que se tenha um cuidado mais fidedigno é necessário que haja a articulação entre os pesquisadores e profissionais de saúde sobre atualizações de produtos adequados para serem utilizados na pele do neonato, uma vez que nas instituições há uma ausência de protocolos assistenciais voltados a essa temática.

4. CONCLUSÃO

A revisão trouxe informações importantes sobre a temática de cuidados com a pele do recém-nascido no ambiente hospitalar. Diante da análise dos estudos foi possível identificar os principais cuidados que o profissional deve ter com a pele do recém-nascido, tanto na prevenção de lesões quanto no tratamento das mesmas.

Foi identificada uma variedade de cuidados com a pele, que variavam de estudo para estudo, evidenciando dessa maneira que é fundamental que em unidades neonatais haja protocolos e/ou utilização de ferramentas que visem a manutenção da integridade da pele do recém-nascido, tendo em vista que podem ser úteis para uma avaliação do sistema tegumentar do neonato, permitindo assim que o profissional identifique qualquer alteração, podendo dessa maneira prevenir ou diminuir a incidência de lesões e suas possíveis complicações. O profissional identifique qualquer alteração, podendo dessa maneira prevenir ou diminuir a incidência de lesões e suas possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

- AMER, M.; et al. Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals. **International Journal of Dermatology**, v. 56, n. 11, p. 1198-1203. 2017.
- ARAÚJO, L. A. Enfermagem na prática materno-neonatal - Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2012.

AREDES, N.D.A; SANTOS, R.C.A, FONSECA, L. M. M. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Rer. Eletr. Enf**, v. 19, n. 1, p. 1-25. 2017.

COOKE, A.; et al. Olive Oil, Sunflower Oil or no Oil for Baby Dry Skin or Massage: A Pilot, Assessor-blinded, Randomized Controlled Trial (the Oil in Baby SkincaRE [OBSeRvE] Study). **Acta dermato-venereologica**, v.96, n.3, p. 323-330. 2016.

FERNANDES, J.D; Machado, M. C. R.; Oliveira, Z. N. P. (2011). Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, N. 1, p. 102-110. 2011.

FERREIRA, I. A. S.; et al. Lesões de pele em recém-nascidos e lactentes. **Rev. enferm.** V. 21, n. 2, p. 208–15. 2013.

FONTENELE, F. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. **Rev Esc Enferm USP** v. 45, n. 1, p. 130-7. 2011.

HU,X. ; ZHANG,Y. Effect of topically applied sunflower seed oil in pre-term infants. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 15, n. 3, p.144-145, 2014

JANSSEN, L. M. A.; et al. 0.2% chlorhexidine acetate as skin disinfectant prevents skin lesions in extremely preterm infants: a preliminary report. *Arquivos de Doença na Infância – Fetal e Neonatal*, v. 103, n. 2, p. 1-4. 2018.

MIGOTO, M. T.; SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETTO, E. G. Skin lesions of newborns in a neonatal unit: descriptive study. Online **Brazilian Journal of Nursing**, Vol 12, n. 2, 2013.

MURAHOVSKI, J. CESTARI, S. 1 Painel Latino – Americano Cuidado com a pele infantil. São Paulo entre 25 e 26 novembro de 2010. Acessado no dia 14 de 2020 no site https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/painel-JJ-Fasciculo-1.pdf.

PINTO, M. C. P. F.; et al. Cuidados com a pele do recém-nascido: um desafio para a equipe da unidade de terapia intensiva neonatal - **Revista UNINGÁ Review**, Vol.16, n.1, p.49-54 (Out - Dez 2013)

PROCIANOY, R. S.; et al. 1 Painel Latino – Americano Cuidado com a pele infantil. São Paulo entre 25 e 26 novembro de 2010. Acessado no dia 14 de 2020 no site https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/painel-JJ-Fasciculo-2.pdf

SANTOS, S. V.; COSTA, R. Cuidados com a pele do recém-nascido: o estado da arte. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, v. 7, n. 3, p. 2887-2901. 2015.

SANTOS, S. V.; COSTA, R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Rev Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 3, p. 731-739. 2015.

SANTOS, S. V.; COSTA, R. Tratamento de lesões de pele em recém-nascidos: Conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** v. 48, n. 6, p. 985-92. 2014.

YARED, A.; et al. Current Neonatal Skin Care Practices in Four African Sites. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 61, n. 6, p. 428-434. 2015.

YONEZAWA, K.; et al. Effects of moisturizing skincare on skin barrier function and the prevention of skin problems in 3-month-old infants: A randomized controlled trial. **Rev. The Journal of Dermatology** ,v. 45, n. 1, p. 24-30. 2017.

CAPÍTULO 12

FADIGA DE ALARMES: SINAIS SONOROS DISPARADOS PE- LOS MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS EM UMA UNIDADE NEONATAL DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

**ALARM FATIGUE: AUDIBLE SIGNALS TRIGGERED BY MULTIPARAMETRIC
MONITORS IN A NEONATAL UNIT IN THE FAR NORTH OF BRAZIL**

*Gleidilene Freitas da Silva
Carla Araújo Bastos Teixeira
Glenda Ramá Oliveira da Luz
Paula Naynne Chaves Silva
Karla Emanuely da Silva Rocha
Renilma da Silva Coelho
Thalyta Ketlen de Melo Oliveira
Paulo Sérgio da Silva
Cintia Freitas Casimiro*

RESUMO

Unidades Neonatais concentram tecnologias essenciais, porém produtoras de ruídos que afetam recém-nascidos e equipe. Entre eles, destacam-se os alarmes de monitores multiparamétricos, frequentemente inconsistentes. Identificar os sinais sonoros disparados por monitores multiparamétricos em uma UN do extremo norte do Brasil. Estudo descritivo, quantitativo, realizado em 34 monitores (NIHON KODEN e DIXTAL), durante 70 horas de observação, antes e após padronização dos parâmetros. Foram registrados 185 alarmes antes da padronização e 257 após, com aumento da consistência em variáveis clínicas (saturação e frequência cardíaca). Persistiram alarmes inconsistentes, sobretudo nos monitores DIXTAL, ligados a falhas técnicas. O elevado número de alarmes, muitos irrelevantes, favorece a fadiga da equipe e expõe neonatos a ruídos nocivos. A padronização mostrou impacto positivo, ressaltando a importância da manutenção preventiva e da substituição de equipamentos defeituosos.

Palavras-Chave: Unidade Neonatal; Ruído; Monitores Multiparamétricos; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Neonatal units contain essential technologies, but they produce noise that affects newborns and staff. Notable among these are the often inconsistent alarms of multiparameter monitors. To identify the audible signals triggered by multiparameter monitors in a NU in the far north of Brazil. This descriptive, quantitative study was conducted on 34 monitors (NIHON KODEN and DIXTAL) during 70 hours of observation, before and after standardization of parameters. 185 alarms were recorded before standardization and 257 after, with increased consistency in clinical variables (saturation and heart rate). Inconsistent alarms persisted, especially on the DIXTAL monitors, linked to technical failures. The high number of alarms, many irrelevant, leads to staff fatigue and exposes newborns to harmful noise. Standardization showed a positive impact, highlighting the importance of preventive maintenance and the replacement of defective equipment.

Keywords: Neonatal Unit; Noise; Multiparametric Monitors; Neonatal Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Após o nascimento, o neonato sofre diversas alterações fisiológicas, porém quando este nasce prematuro ou com algum agravo é necessário que o mesmo receba cuidados mais especializados que geralmente são oferecidos na unidade neonatal (UN). Segundo o Ministério da Saúde, esta unidade é um setor de internação encarregado por prestar uma assistência integral ao neonato grave ou potencialmente grave, é composta por estruturas assistenciais, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos que devem possibilitar uma assistência especializada e de qualidade (BRASIL, 2012; OLIVEIRA et al, 2018).

A unidade neonatal por ser um ambiente destinado à pacientes críticos necessita de um grande aparato tecnológico que contribui para aumento de sobrevivência dos RN's. Cardoso, Chaves e Bezerra (2010) trazem a visão da UTIN como um parque tecnológico, com incubadoras, berços, ventiladores mecânicos, bombas de infusão, monitores multiparamétricos, que produzem sons que se misturam com as vozes

em conversação. Porém apesar desses recursos possibilitarem a melhor terapia disponível e a reabilitação em menor período de tempo, as mesmas podem tornar o ambiente ruidoso e consequentemente causar alterações fisiológicas e comportamentais nas pessoas a elas estão expostas (AURÉLIO E TOCHETTO, 2010; CARDOSO et al, 2015).

Nos setores hospitalares, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) encontramos os equipamentos eletromédicos, estes possuem vários recursos dentre deles os alarmes, do qual tem por objetivo alertar os profissionais para as alterações tanto nos aparelhos, quanto nos clientes. Para a equipe de saúde, por vezes os alarmes são considerados dispensáveis, devido os falsos positivos, o que ocasiona o acionamento de vários alarmes que são inconsistentes, este problema colabora para uma sobrecarga da equipe para desligar os mesmos, contribuindo assim para a elevação dos Níveis de Pressão Sonora (NPS) e consequentemente para fenômeno fadiga de alarmes (BRIDI; LOURO; SILVA, 2014; OLIVEIRA et al, 2018).

Diante de um particular interesse na melhora da qualidade de vida dos neonatos e da saúde dos profissionais que estão expostos a fadiga de alarmes, o presente estudo objetivou identificar os sinais sonoros disparados pelos monitores multiparamétricos em uma unidade neonatal do extremo norte do Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Neonatal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) destaca-se por ser referência para o público materno-infantil proveniente dos municípios do interior e da capital, além disso, presta serviços também aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e aos países fronteiriços (República Cooperativa de Guiana e República Bolivariana da Venezuela).

A Unidade Neonatal, denominada na instituição por Pedras Preciosas, é um setor responsável por atender recém-nascidos de 0 à 28 dias de vida. Este setor é composto por três salas de cuidados intensivos, onde é destinada a pacientes de alto risco, com suporte ventilatório e que necessitam de um acompanhamento intensivo, sendo constituída por 14 leitos no total; 02 salas de cuidados intermediários convencionais, designada para RN's que necessitam de atendimento de média complexidade, possui uma capacidade média para 18 leitos; e uma sala de cuidados intermediários canguru, a qual comporta em média seis pacientes, podendo esse quantitativo variar conforme a demanda do serviço. O presente estudo foi desenvolvido apenas nos setores da unidade neonatal que fazem o uso de monitores de sinais vitais multiparamétricos, sendo esta dividida em: UTIN 1, UTIN 2, UTIN 3, UCINco 1 e UCINco 2.

A população foi composta pelos monitores de sinais vitais multiparamétricos da unidade neonatal. Na amostra foram incluídos os monitores de sinais vitais multiparamétricos da unidade neonatal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, sendo excluídos todos os monitores de sinais vitais multiparamétricos que estavam com defeito que o impossibilitasse de uso, ou estivesse para o conserto ou que estavam inutilizados na referida unidade. A UN de Boa Vista - Roraima dispõe dos seguintes monitores: DIXTAL, modelo DX2023 e o NIHON KOHDEN modelo MU-671RK.

Ambas as marcas de monitores trazem como padrão de fábrica os valores para frequência cardíaca (100-180bpm) e Saturação (85-100%).

Na etapa de coleta de dados, foi aplicado um instrumento de coleta de dados elaborado pelos autores para identificar os sinais sonoros disparados pelos monitores multiparamétricos, por variável monitorada, além disso, este também identificou o tempo de duração do disparo destes alarmes e se são consistentes ou inconsistentes, e um diário de campo para melhor identificação dos sinais sonoros disparados. A coleta ocorreu durante cinco dias, em três horários por dia, sendo estes de 07h às 09h; 13h às 15h; 19h às 21h em cada setor da unidade neonatal que utilize monitores multiparamétricos (UTIN 1,

UTIN 2, UTIN 3, UCINCo 1 e UCINCo 2), com o objetivo de avaliar se havia variância entre os turnos, no que diz respeito às variáveis monitoradas disparadas pelos monitores.

Vale ressaltar que a escolha dos horários se deu por considerar a rotina da unidade, onde abrange o período calmo da unidade (período de descanso do RN) e período agitado (período de realização de procedimentos de rotina na unidade).

Após a identificação, foi realizado uma padronização dos valores dos monitores conforme o padrão do ministério da saúde para o recém-nascido para Frequência Cardíaca (100-160bpm) e saturação (85-95%), e após a padronização foi realizado novamente a identificação e tempo de disparo dos sinais sonoros disparados pelos monitores multiparamétricos.

Foram considerados alarmes relevantes os que foram consistentes, ou seja, que realmente indicaram uma alteração clínica no paciente; e foram considerados não relevantes os alarmes inconsistentes, ou seja, os que não transmitem alterações clínicas relevantes do paciente.

Os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel (Office 2010), e a análise descritiva dos dados foi realizada por meio de frequências relativas e absolutas (n e %), medidas de tendência central (média, mediana, moda) e dispersão (mínimo, máximo e desvio padrão).

A presente pesquisa não envolveu seres humanos, tendo em vista o foco nos alarmes de equipamentos eletromédicos em uma unidade neonatal, não sendo necessário a aprovação do CEP.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível identificar as variáveis que possuem maior números de disparos na unidade, e o tempo de duração. Foram 70 horas de observação, por 12 dias não consecutivos, levando em consideração os três turnos (manhã, tarde e noite), os dois horários de observação (calmo e agitado) e os dois momentos da pesquisa (antes e pós

parametrização), foram observados 34 monitores multiparametricos, das marcas NIHON KODEN e DIXTAL. Antes e após a padronização foram observados 16 monitores NIHON KODEN e 18 monitores DIXTAL, as variáveis apresentadas pelos monitores variaram de marca para marca, assim como os seus disparos, como podemos observar no gráfico 1 e 2.

Gráfico 1 - Números de alarmes disparados pelos monitores da marca NIHON KODEN

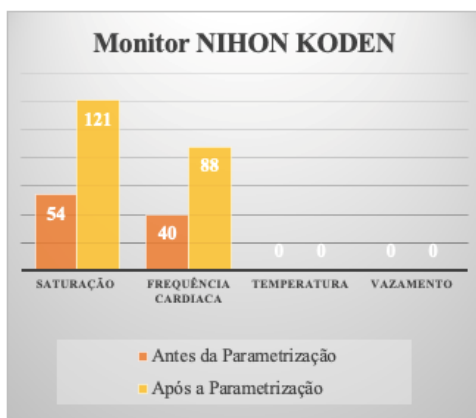
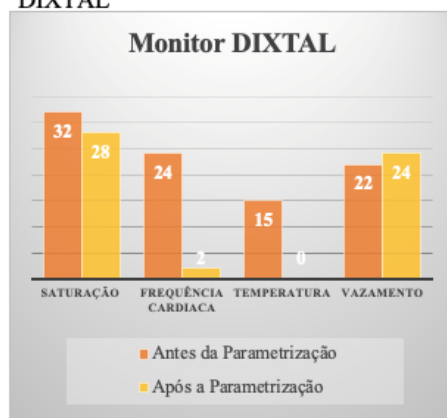


Gráfico 2 - Números de alarmes disparados pelos monitores da marca DIXTAL



Fonte: Autoria própria, 2025.

O gráfico 1 e 2, trazem informações referentes aos alarmes disparados pelos monitores, onde podemos destacar que o maior número de disparos da variável saturação e frequência cardíaca em ambos os momentos da pesquisa foram advindos dos monitores NIHON KODEN, em contrapartida podemos observar que os disparos provenientes das variáveis vazamento e temperatura aparecem apenas em monitores DIXTAL.

Nos monitores NIHON KODEN, foram um total de 93 disparos entre as variáveis de saturação e frequência cardíaca antes da parametrização, destes, 81% dos disparos foram relevantes, já depois da intervenção houve um aumento no total de disparos,

correspondendo assim a 203, porém 95% destes disparos foram relevantes.

Já nos dispositivos da marca DIXTAL, foram um total de 92 disparos entre as variáveis de saturação, frequência cardíaca, temperatura e vazamento, onde apenas 10% destes disparos foram relevantes, após a parametrização, houve uma diminuição no número de disparos, totalizando apenas em 54, e destes 46% foram disparos relevantes.

Vale ressaltar que os alarmes foram considerados relevantes quando realmente expressavam uma alteração na condição clínica do paciente. Foi observado também que alguns fatores externos como manuseio do neonato, aspiração das vias superiores, troca de fraldas e banho, fizeram com que os disparos fossem relevantes, pois estes expressavam alterações nos parâmetros hemodinâmicos do paciente (frequência Cardíaca e Saturação).

No que se trata de alarmes irrelevantes, estes ocorreram quando o oxímetro estava desconectado do paciente, ou por problemas no monitor e quando o RN estava muito choroso/agitado, pois isso também possibilitava a desconexão do oxímetro, e isso possibilitava os disparos dos alarmes, e os tornavam inconsistentes, pois não demonstravam uma alteração nos parâmetros do paciente.

Silva e Casimiro (2019) evidenciaram que os ruídos provenientes de monitores multiparâmetros encontram-se entre as cinco principais fontes de ruídos da unidade neonatal. Farias (2015) em seu estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva traumatológico-ortopédicos, identificou que durante o momento de pré-intervenção foram 695 disparos advindos de monitores e que 91,1% desse quantitativo eram alarmes irrelevantes, dado este que coincide com o que foi evidenciado no presente estudo com os dispositivos da marca DIXTAL. Em contrapartida Assis (2017) evidenciou que no período pré-intervenção foram 295 disparos, sendo 88,5% alarmes inconsistentes, e após intervenção foram 165 disparos e o número de inconsistência reduziu-se para apenas 28,5%, demonstrando assim que a intervenção foi eficaz, corroborando com os achados do presente estudo.

Os alarmes consistentes ou relevantes são de extrema importância no serviço de saúde, uma vez que estes demonstram uma alteração do estado clínico do paciente, alertando desta maneira para uma intervenção profissional. Os inconsistentes ou irrelevantes são prejudiciais pois por vezes demandam um longo período de tempo de disparos de sinais sonoros, transformando o setor em um ambiente estressante, contribuindo para problemas tanto para o profissional, quanto para o cliente. Eles podem ocorrer devido a falhas na colocação do oxímetro, agitação excessiva do paciente, problemas no próprio monitor, e até mesmo valores limítrofes inadequados, pois estes não exteriorizam alterações hemodinâmicas relevantes, levando apenas ao fenômeno fadiga de alarmes (CVACH, 2012; BRIDI et al, 2014; FARIAS, 2015).

Foi identificado que alguns monitores da marca DIXTAL tinham problemas relacionados a disparos de sinais sonoros alertando que havia vazamento de pressão arterial não invasiva, porém o dispositivo não estava monitorando este parâmetro, desta maneira supõe-se que seja um problema no monitor, pois não era em todos os dispositivos que este fato ocorria. Além disso havia alertas de problemas no sensor de temperatura ou sensor de temperatura desconectado, o que, por vezes, fazia com que os alarmes disparassem constantemente. Nos monitores NIHON KODEN não haviam problemas como estes, apenas a falta de parametrização que contribuía para que os sinais sonoros fossem disparados. Na literatura não há evidências sobre defeitos, como este encontrado no presente estudo.

Com o avanço tecnológico, o número de ruídos na unidade neonatal se elevou, porém é essencial que a equipe de saúde faça o possível para tentar reduzir os mesmos, pois estes podem causar danos de curto, médio e longo prazo ao recém-nascido. Além da alteração do sono e repouso, é possível citar danos fisiológicos como hipóxia, aumento da pressão intracraniana, maior sensação de dor, variações no ritmo cardíaco, entre outros; além disso há efeitos comportamentais, que a longo prazo pode até mesmo influenciar na personalidade e capacidade de enfrentamento (FIALHO, 2012).

Algo importante a mencionar é que nem todos os pacientes da unidade faziam o uso de monitores multiparamétricos, não pelo fato de não necessitarem, mas sim porque o serviço não possuía o suficiente para todos os clientes, desta maneira atendiam apenas as prioridades, e contemplavam todos os leitos apenas quando não havia superlotação. Algo que é preocupante uma vez que a monitoração contínua do paciente é necessária, principalmente na unidade neonatal.

A monitoração contínua do recém-nascido de alto risco é essencial para que haja o aumento da sobrevida dos mesmos. O uso das tecnologias vem a cada dia se tornando presente em nosso cotidiano, principalmente em unidades de cuidados intensivos, pois quando falamos da unidade neonatal podemos citar vários equipamentos eletromédicos tecnológicos, e um deles são os monitores multiparamétricos de sinais vitais, os quais servem para auxiliar e facilitar o profissional no momento da assistência. O sistema de segurança de alarmes já vem implantado na maioria destes dispositivos, e devem estar de acordo com os parâmetros fisiológicos do cliente, com a finalidade de alertar a equipe de saúde para as possíveis alterações (BRIDI et al, 2014; MARTA et al, 2016).

Em uma abordagem geral dos sinais sonoros disparados, evidenciou-se que foram 185 alarmes disparados pelos monitores observados antes da parametrização, e 257 alarmes disparados pelos monitores após a parametrização, nos turnos da manhã, tarde e noite, como podemos observar nos gráficos 3 e 4.

Gráfico 3 - Números de disparos e relevância por turnos Antes da parametrização

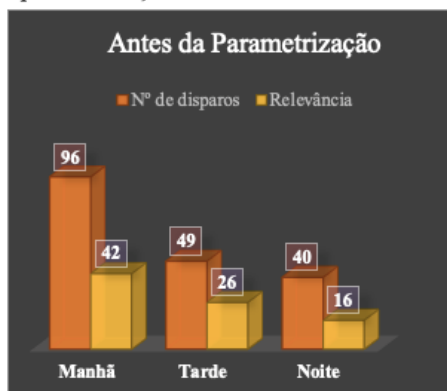


Gráfico 4 - Números de disparos e relevância por turnos após a parametrização

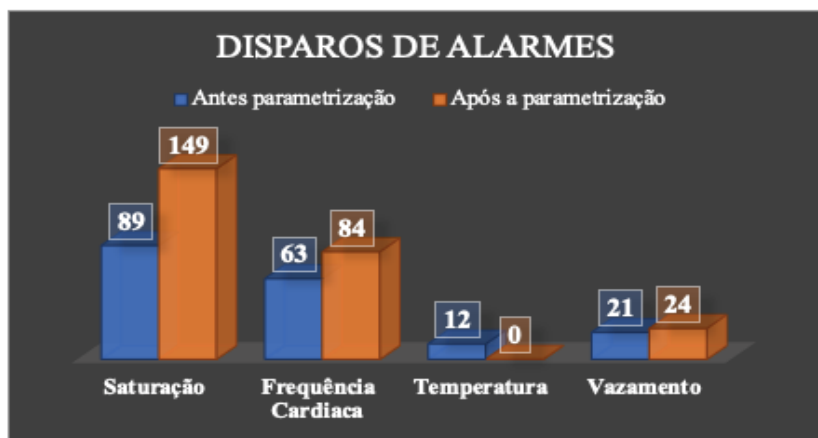


Fonte: Autoria própria, 2025.

Os gráficos 3 e 4 demonstram a divisão tanto do número de disparos quanto da relevância por turnos, onde é evidente que antes da parametrização o maior número de disparos e o maior número de relevância, foi no período da manhã, e o menor número de disparos e menor relevância foram no turno da noite. Quando analisamos o gráfico de após a parametrização, comprovamos que houve uma diferença, pois o maior número de disparos foi encontrado no turno da tarde, assim como o número de relevância, e o horário da manhã se mostrou como o de menor número de disparos.

O quantitativo anteriormente mencionado nos gráficos 3 e 4, trata-se dos números de disparos totais antes e após a parametrização por turnos, porém é importante evidenciar uma abordagem geral de acordo com as variáveis de disparos dos monitores, que são saturação, frequência cardíaca, temperatura e vazamento, como podemos observar no gráfico 5.

Gráfico 5 - N° de alarmes disparados Antes e Após a parametrização



Fonte: Autoria própria, 2025.

O gráfico 5 evidencia que antes e após a parametrização a variável que mais teve destaque em questão de disparos, foi a de saturação. E o sinal sonoro que menos disparou foi o de temperatura em ambos os momentos.

Assis (2016) em seu estudo de parametrização de variáveis hemodinâmicas de monitores multiparâmetros em pacientes de infarto agudo do miocárdio, identificou durante 64h de observação no período diurno 460 alarmes clínicos, onde no período pré-intervenção foram 295 alarmes registrados e pós intervenção foram 165 disparos provenientes das variáveis de saturação, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e segmento ST (ECG), ou seja, os monitores desse estudo estavam programados para realizar a monitoração de todos os sinais vitais do paciente. Já a parametrização de monitores na unidade de terapia intensiva de Furtado (2018), após decorrido 30h de observação foram 513 disparos antes da padronização e após 438 alarmes, advindos dos mesmos parâmetros mencionados anteriormente.

No que se refere a quantidade de tempo em que estes alarmes ficaram disparando, podemos dizer que antes da parametrização, os

alarmes dispararam em média 55,1 minutos durante os dias e horários de observação, e pós parametrização foram em média 53,1 minutos, sendo estes divididos entre as variáveis de saturação, frequência cardíaca, temperatura e vazamento, conforme mostra a tabela 1 e 2.

Tabela 1 – Tempo de duração (em minutos) dos disparos por parâmetro fisiológico antes da parametrização

ANTES DA PARAMETRIZAÇÃO				
	MIN	MAX	MÉDIA	DESVPAD
SATURAÇÃO	0.08	56	3.80	10.58
FREQUENCIA CARDÍ-				
ACA	0.05	33.4	1.03	4.25
TEMPERATURA	1	120	6.97	24.35
VAZAMENTO	120	166	15.78	43.53

Fonte: Autoria própria, 2025

Tabela 2 – Tempo de duração (em minutos) dos disparos por parâmetro fisiológico após a parametrização

DEPOIS DA PARAMETRIZAÇÃO				
	MIN	MAX	MÉDIA	DESVPAD
SATURAÇÃO	0.16	31.6	4.38	7.74
FREQUENCIA CARDÍ-				
ACA	0.16	37.16	1.62	5.51
TEMPERATURA	0	0	0	0
VAZAMENTO	180	180	20.57	57.68

Fonte: Autoria própria, 2025

As tabelas 1 e 2 trazem evidências sobre a média de tempo de disparos das variáveis fisiológicas monitoradas pelos monitores, em que foi possível identificar que em ambos os períodos de observação,

tanto antes quanto após a parametrização a variável que teve maior tempo médio de disparo foi a de Vazamento, onde seu tempo máximo de disparo foi 180min (após parametrização), esta variável indicava um alarme irrelevante pois não indicava uma alteração na condição clínica do paciente. O gráfico torna visível que Frequência cardíaca e saturação, passaram um menor tempo médio em disparo em ambos os momentos.

As variáveis de vazamento e temperatura, quando estavam em disparo, expressavam um defeito no dispositivo, tornando desta maneira estes alarmes inconsistentes, de forma que não havia como cessar o disparo, mas apenas interromper por minutos através do silenciador de alarmes.

Estudos apontam que os profissionais já estão insensíveis aos disparos de alarmes provenientes de monitores, para muitos já é algo comum, e produzem objetivo apenas de despertar a fadiga de alarmes, e acaba que os alarmes quando disparados, não conseguem transmitir o sentido de urgência, interferindo desta maneira na saúde do paciente (FARIAS, 2015; ASSIS, 2017).

4. CONCLUSÃO

O presente estudo se mostrou um pouco complexo e desafiador, uma vez que o mesmo trata de algo novo, e pouco investigado. Observar os alarmes que mais dispararam em um UTIN, cronometrando o tempo de duração dos mesmos, nos três turnos, foi um trabalho árduo e cansativo, onde foi perceptível o quanto os alarmes de monitores multiparamétricos incomodam, e com certeza causam prejuízos aos que estão expostos.

A unidade neonatal observada no presente estudo, se mostrou bastante ruidosa, quando falamos de alarmes provenientes de monitores. Foi identificado que nem todos os parâmetros fisiológicos são monitorados e programados para disparos de alarmes pelos monitores multiparamétricos. As variáveis monitoradas pelos monitores multiparamétricos da unidade eram apenas: saturação, frequência

cardíaca e temperatura, sendo que apenas as duas primeiras aqui mencionadas, estavam programadas para disparos sonoros quando houvesse alterações nos valores limítrofes. Alguns monitores da unidade estavam defeituosos, produzindo desta maneira alarmes irrelevantes/inconsistentes por um longo período de tempo, sabendo dos prejuízos que os ruídos causam aos neonatos, o ideal seria que os monitores defeituosos fossem removidos da unidade, e substituídos por novos/sem defeitos, além disso seria essencial a disponibilização de monitores além do número de leitos, pois assim, até com a superlotação, haverá monitores potentes disponíveis na assistência.

Os dados comprovam a triste realidade, que os profissionais estão se tornando insensíveis aos alarmes da unidade, com isso, os alarmes provenientes dos monitores multiparamétricos quando disparados, não conseguem transmitir o real sentido de urgência para estes profissionais.

Analisar os efeitos da padronização dos alarmes se torna necessário, quando se pensa em investigar a fadiga de alarmes e os seus efeitos deletérios para a população exposta. Este tipo de estudo é essencial para mapeamento da unidade, para uma posterior tomada de decisões para que haja um aumento na sobrevida dos recém-nascidos, e redução de ruídos na unidade. Apesar da relevância e importância, essa temática é pouco abordada em produções científicas da área neonatal, desta maneira, espera-se que o presente estudo possa servir como base para investigação em outros estados brasileiros, com o objetivo de redução de ruídos da unidade neonatal e melhora da qualidade de vida da população exposta.

REFERÊNCIAS

ASSIS, A. P. **Parametrização de alarmes de variáveis hemodinâmicas em monitores multiparamétricos de sinais vitais em pacientes com infarto agudo do miocárdio.** Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências). Programa de pós-graduação em ciências biológicas e da saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2017.

AURELIO, F.S.; TOCHETTO, T.M. Ruído em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: mensuração e percepção de profissionais e pais. **Rev Paul Pediatr.**, v. 28, n.2, p. 162-169, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília. 2012.

BRIDI, A. C.; et al. Tempo estímulo- resposta da equipe de saúde aos alarmes ed monitorização na terapia intensiva: implicações para a segurança do paciente grave. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 01, p. 28-35. 2014.

BRIDI, A. C.; LOURO, T. Q.; SILVA, R. C. L. Alarmes clínicos em terapia intensiva: implicações da fadiga de alarmes para a segurança do paciente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 06, p. 1034-1040, nov-dez. 2014.

CARDOSO, M.V.L.M.L.; CHAVES, E.M.C.; BEZERRA, M.G.A. Ruídos e barulhos na unidade neonatal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 04, Ago. 2010.

CARDOSO, S. M. S. et al. Respostas fisiológicas de neonatos frente a ruídos em unidade neonatal. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 81, n. 06, p. 583- 587. 2015.

CVACH, M.. Monitor alarm fatigue: na integrative review. **Biomedical Instrumentation & technology**, v. 46, n. 4, p. 268-277, Ago. 2012.

FARIAS, C. C. P. **Parametrização de alarmes de monitores multiparamétricos em unidade de cuidados intensivos traumatológico-ortopédicos: contribuições para a minimização da fadiga de alarmes**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de pós-graduação em enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2015.

FIALHO, F. A. **A arte de cuidar em enfermagem: tecnologias aplicadas no cuidado neonatal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de pós-graduação em enfermagem, setor ciências da saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora 2012.

MARTA, C.B; et al. A equipe de enfermagem frente aos acionamentos de alarmes em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Online de pesquisa Cuidado é fundamental**, v. 08, n. 07, p. 4773-4779. 2016.

OLIVEIRA, A. E. C.; et al. Fadiga de alarmes e as implicações para a segurança do paciente. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 06, p. 3035-3040. 2018.

SILVA, G.N; CASIMIRO, C. F. **Ruídos na unidade neonatal**. Relatório Final. Programa de Iniciação Científica da Universidade de Federal de Roraima, Universidade Federal do Estado de Roraima, Boa Vista. 2019.

SOBRE OS ORGANIZADORES



Bethânia Dias de Lucena

Médica Dermatologista (CRM/MA 9450), Membro titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia; Mestre em Saúde na Amazônia pela Universidade Federal do Pará; Doutoranda em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará; Coordenadora Geral (2021) e Docente (2017) do curso de Medicina da Universidade CEUMA - campus Imperatriz; Membro do CONSU - Conselho Superior Universitário da Universidade CEUMA.



Carla Araújo Bastos Teixeira

Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú -UVA. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestre e Doutora em Ciências pelo programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP. Realizou doutorado sanduiche na Universidade de Alberta-Canadá. Membro dos grupos de pesquisa: " Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde" e "Fatores determinantes na promoção da saúde". Atualmente, desenvolve pesquisas nas áreas temáticas: Estresse, estratégias de enfrentamento, padrão de sono, promoção em saúde mental, interseccionalidade e diversidade em saúde mental. É consultora ad hoc de periódicos nacionais e internacionais na área de enfermagem e saúde mental. Docente e pesquisadora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima- UFRR. Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Biodiversidade - PPGSBIO. Coordenadora do GAT 03 "Equi-diversidade" do PET Saúde Indígena. Acadêmica de Artes Visuais - UFRR.



Gleidilene Freitas da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Roraima (UFRR, 2020). Mestra em Ciências da Saúde pela UFRR (2022) e especialista em Enfermagem em Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Centro Cirúrgico e Estratégia Saúde da Família. Possui expertise em metodologia qualitativa em Saúde e em programas e projetos de ensino, pesquisa e extensão com enfoque em na construção de produtos técnicos. Atua como professora substituta da UFRR, tutora do PET-Saúde/UFRR e coordenadora da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde Mental. Integra o Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde (GEPECS), certificado pelo CNPq e vinculado à UFRR (@gepecsu-fr). Tem experiência na área de enfermagem com ênfase em saúde mental, saúde coletiva, saúde do trabalhador, centro cirúrgico, atenção primária à saúde, cuidados de enfermagem e Sistema Único de Saúde (SUS). Contato: gleidilene.silva.enf@gmail.com.



Dulce Correia Santiago

Mestre em Meio Ambiente pela Universidade CEUMA, Especialização em Neuropsicologia pela Universidade de Araraquara-UNIARA, Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí- UFPI, Graduada em Psicologia pela Faculdade Integral Diferencial -Facid. Atualmente, está como docente e coordenadora do eixo de humanidades médicas do curso de medicina da Universidade Ceuma. Possui 10 anos de experiência clínica, como foco maior nos transtornos de humor. Desde 2008 tem experiência na Política Pública de Assistência Social Básica e Especial como Cras e Creas, assim como no exercício de Coordenação. Participação atuante na membresia de Conselheira em Educação no ano de 2010. Possui experiência no projeto "Segundo Tempo" do ministério da educação que atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Experiência nos Serviços de Saúde Mental nos Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I,II,e III desde 2012. Experiências em atendimentos Clínicos, ambulatoriais, Psicoterapia desde 2012. Atuante com docência superior nos cursos de graduação em Psicologia, administração e medicina pela Universidade Ceuma desde 2019, como também Pedagogia e pós-Graduação da Fundação Educacional de Filosofia e Religião do Norte Nordeste- FeFrenn e Centro Integrado de Ensino-Cine.



Hioara Kely Arcanjo da Silva

Graduanda em medicina pela Universidade CEUMA, campus Imperatriz-MA, pelo Programa Universidade para Todos (PROUNI). Atualmente, cursando o 11º período. Voluntária no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) Ciclo 2023-2024 e Ciclo 2022-2023. Membro ativo do Grupo de Pesquisa em Saúde e Adoecimento Humano: Interface com Aspectos Biopsicossociais, na Universidade Ceuma (desde o semestre 2022.2).



Janine Silva Ribeiro Godoy

Pós-doutora PNPD em Biociências e Fisiopatologia da Universidade Estadual de Maringá (2017), Doutora em Biociências e Fisiopatologia pela Universidade Estadual de Maringá, com visita técnica ao Instituto LORIA Laboratoire Lorrain de Recherche en Informatique et ses Applications NANCY University - França (2016), Mestre em Biociências Aplicadas à Farmácia pela Universidade Estadual de Maringá (2011) e graduada em Farmácia Bioquímica pela Universidade Estadual de Maringá (2010). Experiência na área de Farmácia/Bioquímica, habilitação em Análises Clínicas, atuando na área de microbiologia básica e clínica com ênfase em Micologia e Bacteriologia Médica, nos temas relacionados a fatores de virulência de fungos patogênicos; Biotecnologia, visando a expressão, purificação, caracterização estrutural e funcional de proteínas recombinantes. Atualmente faz parte do corpo docente (desde 2017.2) do curso de medicina, categoria nível III da Universidade CEUMA - Campus Imperatriz/MA. Atuando na docência e coordenação do Eixo de Iniciação Científica, membro do NDE (Núcleo Docente Estruturante) e colegiado (2019) do curso. Líder do grupo de pesquisa: GRUPO DE PESQUISA EM SAÚDE E ADOECIMENTO HUMANO: INTERFACE COM ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS: É Consultora ad hoc FAPEMA. Idealizou e coordenou o Núcleo de Pesquisa e Extensão do Curso de Medicina CEUMA Imperatriz (NUPEMCI), assim como o SESMU (Simpósio de Educação e Saúde Médica UNICEUMA).



Jaqueline de Araújo Rocha

Graduanda em Medicina pela Universidade Ceuma, Campus Imperatriz-MA, pelo Programa Universidade para Todos (PROUNI). Atualmente, cursando o 5 Período. Voluntária no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Ceuma Ciclo 2024-2025. Membro ativo do grupo de pesquisa: fatores determinantes na promoção de saúde, na Universidade Ceuma (desde o semestre 2024.1). Possui formação técnica em Informática pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI) Campus Picos, sendo agraciado com a Láurea Acadêmica (2020-2022). Monitora da disciplina de Iniciação Científica I (Desde 2024) e Título TOP FIVE UNI-CEUMA semestres 2023.1; 2023.2; e 2024.1.



Rômulo Dayan Camelo Salgado

Doutorando em EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE pela Universidade do Norte do Paraná (2025). Mestre em CIÊNCIAS DA SAÚDE pela Universidade Federal do Tocantins (2020). Graduado em EDUCAÇÃO FÍSICA pela Faculdade Coelho Neto (2023). Graduado em CIÊNCIAS BIOLÓGICAS pelo Instituto Federal do Piauí, campus Floriano (2016). Especialista em Saúde, Atividade Física e Nutrição pelo Instituto Federal do Piauí, campus Floriano (2015). Graduado em FISIOTERAPIA pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (2012). Tenho experiência como Fisioterapeuta Hospitalar Plantonista, Fisioterapeuta Assistencialista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (2017-2020), Fisioterapeuta do Programa de Atendimento Domiciliar/Melhor em Casa/SAD (2020), Reabilitação em Doenças Neurológicas e Crônicas Não Transmissíveis, Reabilitação e Manejo Peri/Pós Tratamento Quimioterápico e Radioterápico das afecções neoplásicas mais prevalentes; Docência no Ensino Básico, Técnico e Superior (Graduação e Pós Graduação) nas áreas de Biologia Geral e Celular, Anatomia Humana, Neuroanatomia, Neurociências, Patologia Geral, Doenças Infecções, Qualidade de Vida, Fisiologia Humana e do Exercício, Treinamento Físico, Metabolismo e Nutrição desenvolvidas em modelos de aprendizagem tradicionais, híbridos e metodologias ativas. Docente do Curso de Medicina da Universidade CEUMA, campus Imperatriz (UNICEUMA) e do Curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL).



Valkiria de Sousa Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Roraima. Especialista em Docência do Ensino Superior, Patologia Clínica, Ginecologia e Obstetrícia e Psicopatologia e Atenção Psicossocial. Mestre em Saúde e Biodiversidade pela UFRR (PPGSBIO). Docente no SENAC/RR (2018 a 2021) nos cursos de saúde presenciais e on-line. Professora voluntária no Programa Social de Extensão à Pessoa Idosa da UERR (2017-atual). Professora substituta no Curso de Bacharel em Enfermagem/UFRR (2021 a 2023). Professora Hosrita na Universidade Estadual de Roraima nos cursos de saúde (2022-2024). Enfermeira no Setor de Cardiologia, Hematologia, Neurologia, Oncologia e Centro cirúrgico do HGRR (2022- atual). Membro da Comissão de ética e Instrução do Coren RR (2023). Parecerista na revista científica RECIMA. Tem afinidade pelas áreas de fisiologia e patologia humana.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agentes comunitários de saúde,
84, 94, 95, 98
Apoio institucional, 35, 37
Assistência de enfermagem,
102, 105, 114
Atividades educativas, 51, 53

B

Bem-estar, 30, 35, 38, 46, 56,
61, 64, 67, 70, 71, 72, 78, 79,
80, 81, 82, 85, 89, 91, 104,
110, 111, 112, 113, 118, 120

C

Centro de Atenção Psicossocial,
84, 87, 183
Climatério, 102, 104, 105, 106,
107, 108, 109, 110, 111, 112,
113, 114, 115, 116
COVID-19, 9, 43, 55, 56, 57, 58,
59, 61, 65, 66, 67, 68
Cuidado de enfermagem, 102,
106, 113

D

Desinformação, 30, 32, 33, 51
Diversidade, 6, 35, 36, 42, 181

E

Educação em saúde, 25, 30, 31,
32, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52,
54, 77, 102, 108, 110, 111, 114
Envelhecer, 44, 49, 50, 53
Envelhecimento, 24, 33, 45, 46,
47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55,
58, 66, 71, 76, 77, 80, 82

Estratégia de Saúde da Família,
88, 89, 90

H

HIV, 17, 20, 24, 28, 29, 31, 32,
33, 76, 81
Homossexualidade, 40, 41

I

Idoso ativo, 71, 72, 73
Idoso sedentário, 72
Idosos, 24, 25, 28, 29, 30, 32,
33, 34, 45, 46, 49, 51, 53, 54,
55, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65,
66, 67, 68, 70, 71, 72, 75, 76,
77, 78, 79, 80, 81, 82
Inclusão, 15, 17, 19, 26, 35, 36,
37, 38, 42, 44, 47, 53, 59, 68,
73, 77, 90, 102, 106, 115, 154
Infecções sexualmente
transmissíveis, 13, 15, 17, 18,
19, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 29,
30, 31, 33, 34
Intervenção, 44, 50, 52, 84, 85,
93, 94, 99, 100, 130, 132, 134,
136, 138, 139, 140, 147, 169,
170, 171, 174
ISTs, 14, 15, 18, 22, 23, 24, 27,
28, 29, 30, 32, 33

L

LGBTQIAP+, 8, 35, 36, 42

M

Materno-infantil, 117, 135, 166
Menopausa, 102, 103, 104, 106,
108, 109, 112, 115

N

Neonato, 119, 120, 121, 126,
127, 128, 134, 138, 139, 142,
151, 153, 154, 158, 159, 160,
161, 165, 170

P

Pandemia, 55, 56, 57, 58, 59,
61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68,
69
Políticas inclusivas, 35, 37
Políticas públicas, 14, 15, 19, 31,
56, 68, 84, 88, 99
População feminina, 13
População idosa, 22, 24, 25, 27,
28, 29, 30, 31, 55, 57, 58, 59,
64, 67, 72, 77, 79, 80
População masculina, 19, 20,
44, 50, 51
Prevenção, 13, 15, 17, 18, 19,
20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29,
30, 31, 32, 33, 34, 44, 46, 61,
66, 68, 70, 72, 77, 78, 80, 84,
87, 91, 94, 95, 100, 108, 158,
160, 161
Prevenção a saúde, 13, 19
Prevenção de doenças, 19, 32,
46, 70, 72, 78, 80, 100, 108
Profissionais de saúde, 15, 28,
32, 84, 86, 87, 125, 127, 134,
161
Promoção da saúde, 17, 19, 20,
45, 47, 49, 54, 72, 77, 80, 86,
91, 92, 102, 104, 105, 106,
107, 113, 181
Promoção da saúde da mulher,
103, 107

Q

Qualidade de vida, 19, 20, 30,
31, 44, 46, 50, 51, 52, 54, 57,
65, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80,
82, 87, 100, 102, 104, 105,
108, 109, 110, 113, 114, 129,
134, 141, 152, 166, 177

R

Reabilitação de neonatos, 132,
133
Recém-nascidos, 118, 119, 135,
146, 147, 148, 149, 157, 158,
162, 163, 164, 167, 177
Redução de ruídos, 131, 132,
141, 177

S

Saúde mental, 35, 37, 42, 62,
64, 65, 67, 72, 75, 78, 82, 84,
85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92,
93, 94, 96, 98, 99, 100, 101,
181, 182
Saúde neonatal, 117
Sexualidade, 24, 29, 30, 31, 32,
37
Sintomas depressivos, 61, 64,
67, 68
Sistema Único de Saúde, 14, 15,
89, 182
Subnotificação, 15, 19

T

Terceira idade, 25, 30, 31, 32,
33, 34, 44, 45, 47, 49, 50, 51,
53, 54, 56, 67, 72, 80, 111
Transtornos mentais, 63, 64, 84,
85, 89, 91, 92, 93, 98, 99, 100

U

Unidade de terapia intensiva
neonatal, 130, 131, 149, 150,
151, 162, 178

Unidades básicas de saúde, 28,
31, 115

Unidades Básicas de Saúde, 24,
88, 108

Unidades de terapia intensiva
neonatal, 118, 154

Unidades Neonatais, 117, 164

Z

Zonas rurais, 84, 90

ISBN 978-65-5388-354-3



9 786553 883543 >