



Fontes de ruídos em unidade neonatal sob a ótica dos profissionais de saúde

Sources of noise in neonatal units from the point of view of health professionals

Cintia F. Casimiro*, Bruna H.V. Pires

Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.

RESUMO

Introdução: Ruídos elevados em unidade neonatais influenciam negativamente no desenvolvimento do recém-nascido, especialmente se for prematuro, diante disso é fundamental que a equipe de saúde promova um ambiente tranquilo, com pouca quantidade de estímulos sonoros e luminosos. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos profissionais de saúde atuantes em uma unidade neonatal sobre as fontes de ruídos existentes nesse ambiente. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada com 24 profissionais de saúde durante os meses de maio a julho de 2019 no município de Boa Vista – RR. Na análise dos dados foi adotado a sequência de passos preconizados por Bardin. **Resultados:** Os resultados apontam que as principais fontes de ruídos presentes na unidade são decorrentes de equipamentos e dinâmica do trabalho, conversas entre os profissionais e outras fontes, como o choro do neonato e alto fluxo de pessoas transitando no setor. **Conclusão:** É necessário implementar na unidade neonatal medidas para reduzir os ruídos, como a manutenção periódica dos equipamentos e atividades de educação com a equipe de saúde.

Palavras-chave: Recém-nascido, prematuridade, ruídos.

ABSTRACT

Introduction: Loud noises in neonatal units negatively influence the development of the newborn, especially if it is premature, so it is essential that the health team promotes a peaceful environment, with little amount of sound and light stimuli. **Objective:** To know the perception of health professionals working in a neonatal unit about the sources of noise in this environment. **Methods:** This is a descriptive research with a qualitative approach conducted with 24 health professionals during the months of May to July 2019 in the city of Boa Vista - RR. In the data analysis, the sequence of steps recommended by Bardin was adopted. **Results:** The results show that the main sources of noise present in the unit are due to equipment and work dynamics, conversations between professionals and other sources, such as the crying of the newborn and high flow of people passing through the sector. **Conclusion:** It is necessary to implement in the neonatal unit measures to reduce noise, such as periodic maintenance of equipment and education activities with the health team.

Keywords: Newborn, prematurity, noise.

*Autor correspondente (corresponding author): Cintia F. Casimiro

Universidade Federal de Roraima

Av Cap Ene Garcez, 2413, Aeroporto, Boa Vista, Roraima, Brasil.

CEP 69304-000

E-mail: cinthia.casimiro@ufr.br

Recebido (received): 05/11/2019 / Aceito (accepted): 16/12/2019

1. INTRODUÇÃO

Consideram-se ruídos os sons desorganizados e em frequência incompatível fisiologicamente com a audição humana, podendo causar lesões físicas, alterações comportamentais e psíquicas. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), por meio da norma reguladora 10.152 de 1986, estabelece os níveis de ruídos para conforto acústico em diferentes locais, como escritórios, escolas e hospitais (StANDLEY, 2002; ABNT, 1986).

No ambiente hospitalar, os níveis de ruídos devem estar entre 35 e 45 decibéis (dB), sendo que valores inferiores a 35 dB representam níveis de conforto sonoro, ao mesmo tempo em que valores superiores a 35 e inferiores a 45 significam

um nível aceitável (ABNT, 1986). No entanto, o ambiente sonoro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresenta níveis de ruídos altos, com média de 77,4 dB em ruídos fundos, apresentando picos de 85,8 dB de média, aumentando ainda mais com a chegada de novos clientes, emergências, discussões de casos clínicos e passagem de plantão (BRASIL, 2013).

Estudos de Casimiro (2019) e de Santana *et al.* (2015), realizados com o intuito de medir os níveis de pressão sonora (NPS) em unidades neonatais, constataram que os NPS nesses ambientes ultrapassam a 35 dB, apresentando variação 48,5 dB e de 75,8 dB, no primeiro estudo, e de 48,5 a 77,9 dB no segundo estudo.

Estudos realizados com profissionais de saúde da unidade neonatal identificam que entre os fatores causadores de poluição sonora no ambiente neonatal se enquadram as conversas, principalmente entre a equipe multiprofissional, alarmes de equipamento, como monitores e incubadoras, o arrastar de equipamentos, abertura de lixeira, bem como telefone, intercorrências, fluxo intenso de pessoas, lavagem da incubadora, válvula redutora de oxigênio, bomba de infusão, gaveta do carrinho de emergência, apoiar objetos na incubadora, salto alto na unidade e choro do recém-nascidos (RN) (JORDÃO *et al*, 2017; NAZARIO *et al*, 2015; DANIELE *et al*, 2012).

Assim, o estudo objetivou conhecer a percepção da equipe de saúde atuante em uma unidade neonatal sobre as fontes de ruídos existentes nesse ambiente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida na unidade neonatal de um hospital materno infantil localizado no município de Boa Vista – Roraima.

Participaram desse estudo 24 profissionais de saúde, sendo dezesseis técnicos de enfermagem, cinco enfermeiras, três médicas e dois fisioterapeutas, atuantes no local do estudo e selecionados aleatoriamente conforme escala de serviço.

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a julho de 2019 por meio de uma entrevista semiestruturada composta por questões norteadoras sobre fontes de ruídos na unidade neonatal, que foi gravada, mediante autorização dos entrevistados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias iguais.

A análise dos dados foi feita com base na sequência de passos estabelecidas por Bardin (1977) que divide a análise em três etapas, sendo (I) a pré-análise, (II) exploração do material, (III) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Para preservar o anonimato, os profissionais foram identificados pelas abreviaturas: Enf (Enfermeiro), Téc. Enf (Técnico de enfermagem), Méd (Médico), Fisio (Fisioterapeuta) seguidos por um número arábico, conforme a ordem de participação dos profissionais no estudo sendo: Enf 01, Enf 02,... Enf 05; Téc.Enf 01, Téc.Enf 02,... Téc.Enf 14; Méd 01, Méd 02, Méd 03; Fisio 01, Fisio 02.

O projeto foi encaminhado para a análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima e aprovado com o número de parecer: 3.177.591.

3. RESULTADOS

A partir dos dados obtidos, foi possível conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre os ruídos existentes no ambiente neonatal, sendo evidenciado as fontes de ruídos provenientes de equipamentos e dinâmica do trabalho (como aspiradores portáteis, alarmes dos monitores, bombas de infusão e de incubadoras), deslocamento do neonato para outro setor dentro de incubadoras, manuseio das portinholas da incubadora, vozes (conversas principalmente entre profissionais) e outras fontes de ruídos, como choro do RN e alto fluxo de pessoas no ambiente neonatal.

3.1 Ruídos provenientes de equipamentos

Uma das fontes de ruídos mais mencionadas nas entrevistas foram as decorrentes dos equipamentos, dentre

eles, os sons dos alarmes dos monitores, bombas de infusão e das incubadoras, além de equipamentos cirúrgicos e aspiradores portáteis:

“Às vezes as incubadoras começam a apitar e não param mais, bibibibibi, os monitores, os alarmes” (Méd. 03)

“[...] bomba de infusão, monitor, por mais que esteja normal a saturação do monitor, mas o monitor sempre fica jogando um bipezinho que é dele mesmo, configuração dele” (Téc. Enf. 03)

“[...] aqui para trás [UCIN] tem muito equipamento, tem hood, equipamentos cirúrgicos [...]” (Téc. Enf. 04)

“Na verdade, assim, a gente da fisioterapia, tem os aspiradores, o aspirador que não é a vácuo entendeu? Que fazem muito barulho” (Fisio. 02)

“Além da incubadora, a gente tem o nosso aspirador que é esse portátil ainda. O ideal seria aquela com vácuo que faz menos barulho, mas esse respirador portátil faz muito barulho” (Téc. Enf. 02)

Os profissionais entrevistados mencionaram ainda que muitos alarmes são disparados devido a problemas nos próprios equipamentos:

“Equipamentos com defeitos, tipo bombas alarmando sem ter motivos, bomba velha, essas coisas” (Téc. Enf. 05)

“Os equipamentos, a maioria deles estão com defeitos e aí ficam alarmando e a gente vai lá e isso atrapalha até a gente, às vezes o bebê não tem nada, está tranquilo, estável e o monitor está alarmando, às vezes a incubadora alarma sem ter nada, isso que é o maior ruído daqui da UTI.” (Téc. Enf. 08)

“As incubadoras são bem antigas, se tu prestou atenção. E aí fazem barulho, pode estar na tomada ou não. Tem incubadora que é alarmante, bomba de infusão também que estava tendo antigamente. Acho que as fresenius [marca] eram as melhores, só faziam barulho quando realmente estava acontecendo alguma coisa, mas como não tinha equipo apropriado e elas não adaptam em outros equipos, foram retiradas. Ai tem as antigas que faz todo aquele barulho de novo [...]” (Téc. Enf. 03)

“[...] monitores de algumas UTI é diferente dos monitores das UCIN. Os monitores das UCIN fazem mais barulho, fica a todo tempo penpenpenpen e está tudo normal lá, mas mesmo assim ele continua esse barulho, os monitores das UTI's que são mais modernos eles não fazem barulho, só fazem se estiver acontecendo alguma coisa com o bebê” (Téc. Enf. 03)

Dois discursos coletados mencionaram que apesar dos equipamentos produzirem muitos ruídos, na maioria das vezes esses ruídos são necessários:

“Tem vários equipamentos, todos eles produzem ruído, na verdade até precisam de alguns ruídos para indicar parâmetros do bebê” (Téc. Enf. 04)

“Eu acho que tem ruído que é necessário porque se os monitores não tiverem aquele barulhinho lá, a gente não sabe como tá a situação da criança” (Téc. Enf. 12)

Com relação aos ruídos relacionados a dinâmica do trabalho, os profissionais fizeram as seguintes citações:

“Na hora de arrastar da incubadora, o arrastar do aspirador, faz muito barulho” (Téc. Enf. 06)

“O arrastar de incubadora, de foco. Todo instrumento é arrastado aqui, nada fica no lugar [...]” (Enf. 03)

“Às vezes, nós ouvimos dos corredores se alguém está passando com alguma maca, levando, transportando algum equipamento a gente pode ouvir também ruído muito forte”

(Téc. Enf. 04)

“É um aspirador que você remove do lugar, a banheira quando você vai encher de água, você leva o carrinho e também faz zoada, tudo é ruído aqui, muito, muito ruído mesmo” (Enf. 02)

Infere-se, através dos discursos, que a movimentação de diversos equipamentos na unidade neonatal é uma atividade rotineira, devido a quantidade elevada de pacientes e a necessidade de deslocar equipamentos, como balança para pesagem, aspirador portátil e focos cirúrgicos. Mesmo havendo uma mesa com rodinhas para facilitar esse deslocamento, os ruídos ainda são presentes.

As falas a seguir demonstram, ainda, que além do arrastar de incubadoras, aspiradores e demais equipamentos, o abrir e fechar das portinholas, bem como o tamborilar e o uso da incubadora como mesa de apoio, são identificados como fontes de ruídos:

“[...] As portinholas, essas que são bem novas, têm uma pressão muito forte e aí provoca ruídos. A luva provoca ruídos, as vezes o setor está bem silencioso e cai uma seringa, depende de onde ela cai e isso provoca ruídos” (Téc. Enf. 04)

“Hoje nós temos os ruídos também bem forte das portinholas da incubadora, nem todos os profissionais fazem ao fechar a porta da incubadora. Nós temos os ruídos relacionados ao tamborilar na incubadora, já que nós não temos mesas auxiliares tanto para realizar procedimentos quanto para poder fazer as anotações de enfermagem da maneira mais apropriada, muitos utilizam a incubadora como mesa de apoio [...]” (Enf. 01)

3.2 Ruídos provenientes de conversas

No que diz respeito as fontes de ruídos geradas a partir de conversações, observamos através dos relatos dos entrevistados que elas ocorrem principalmente entre a própria equipe, ocorrendo também conversas entre visitantes e dos profissionais externos:

“Conversas constantes, principalmente entre o pessoal da saúde, tanto médico, técnico... eu acredito que dentro de um setor tem que ser o máximo de silêncio possível, mas não é dessa forma, aqui na nossa UTI” (Téc. Enf. 01)

“Conversas paralelas entre funcionários. Conversar é normal, mas conversar alto demais é exagero” (Téc. Enf. 07)

“Os próprios funcionários ao falar” (Téc. Enf. 11)

“A gente falou alto” (Téc. Enf. 12)

“Mas as conversinhas entre os coleguinhas, tanto na enfermagem como médicos entre si. São vozes de conversa contando sobre a vida, a gente se exalta um pouco” (Méd. 01)

Mediante os discursos dos entrevistados, é possível perceber que os próprios profissionais reconhecem que são fontes de ruídos no ambiente neonatal, sendo as conversas paralelas entre a equipe apontada como uma atitude frequente.

Contrariando os relatos acima, uma das falas dos entrevistados, evidenciou que as visitas e os profissionais de outros setores causam mais ruídos que os profissionais lotados na unidade:

“Os profissionais até que nem tanto, ele está acostumado e ele quer que aquilo fique o mais tranquilo, mas aí quando começa um monte de visita, faz bastante ruído” (Téc. Enf. 13)

“É um converseiro, mãe quer conversar, pai quer conversar,

é um negócio sério” (Téc. Enf. 13)

“Quem está na assistência todo o tempo já consegue manter um volume mais baixo, mas quem vai para fazer um exame ou um médico que vem para conversar com os pais, eles não têm essa coisa de conversar mais baixo um pouco, então acaba que falam mais alto um pouco. Quem vem para fazer um exame, um ultrassom, um eco, eles não têm o cuidado de falar baixinho porque eles não entendem, neuro, oftalmo, que falam alto” (Téc. Enf. 10)

Já os demais entrevistados, mencionaram que as visitas e o excesso de pessoas na unidade são considerados fontes de ruídos:

“As pessoas conversando, tem bastante. Os que mais a gente percebe no dia a dia são as conversas altas, de todo o tipo, pais, mães [...]” (Téc. Enf. 10)

“Pessoas falando alto, tem dia aqui parece uma feira” (Méd. 03)

“É porque a gente [profissionais] está todo o tempo, então a gente de vez em quando conversa, mas os pais quando chegam, eles cantam, falam mais alto [...]” (Enf. 02)

“[...] tem certas horas, principalmente lá trás [UCI 1], a hora da mamada, as três, as seis, que se tu entrar ali dentro parece uma feira, porque tem as crianças, aí tem o pai, a mãe, fora as médicas, o fono e fora a gente como equipe” (Téc. Enf. 10)

3.3 Outras fontes geradoras de ruídos

Os discursos a seguir evidenciam outras fontes listadas pelos profissionais, tais como choro do neonato, toque do celular e porta batendo:

“Eu sempre digo que quando tem um maior onde tem um menor, ele incomoda muito o menor, o choro do grande para um pequeno, o choro do maior incomoda muito os pequenos” (Téc. Enf. 06)

“Celular tocando” (Téc. Enf. 09)

“[...] essa porta [...] é daquela que bate, ela não é daquelas que não tenha a maçaneta que seria a ideal, ela bate e faz muito ruídos, essas coisas, cadeira” (Téc. Enf. 10)

“As portas também provocam ruídos” (Téc. Enf. 04)

“Como é um ambiente fechado, totalmente fechado, às vezes qualquer batidinha numa porta, numa gaveta já faz um barulho considerável” (Téc. Enf. 14)

Os profissionais mencionaram que os neonatos internados em unidades de cuidados intensivos choram menos quando comparados aos recém-nascidos em unidade de cuidados semi-intensivos. Relatam ainda, a diferença estrutural entre os dois setores, onde as UCIs são maiores, com isso dispõem de maior quantidade de equipamentos e recém-nascidos, bem como alto fluxo de pessoas transitando, consequentemente os ruídos nesses locais são intensos:

“Só os choros dos bebês de UCI, agora os de UTI não dão trabalho, só os de UCI que são chorão” (Téc. Enf. 07)

“Eu acho que tem um problema estrutural na questão da propagação de sons dentro da unidade. A UCI 1 é retangular, a acústica dentro do próprio setor é ruim, então também é um setor muito grande, muitos procedimentos, muitos bebês, muitas mães, e isso aumenta a fonte de geração de ruídos” (Enf. 01)

“Tu já percebeu a diferença do setor em forma de ruídos? [...] é uma diferença muito grande, um ambiente é maior e o outro é menor, e lá os recém-nascidos ficam tudo em incubadora, porque são menores e no outro [UCI 1] não, eles ficam no berço e choram causando ruídos grande, na UCI 1 é muito zoada, e aí tem os RNS que choram que é

uma beleza” (Téc. Enf. 06)

O alto fluxo de pessoas e a superlotação na unidade, também foram citados nessa pesquisa como fonte de ruídos no ambiente neonatal:

“Hoje nós temos um trânsito muito grande dentro da unidade neonatal, de pessoas que vem de outros setores, como centro obstétrico, centro cirúrgico, nós temos a nutrição que vem de fora da unidade e entra na unidade, então nós temos muito trânsito, que também auxilia para aumentar o número de ruídos na unidade neonatal” (Enf. 01)

“Muita gente entrando e isso causa muito ruído” (Téc. Enf. 13)

“A questão da superlotação também influencia e provoca muitos ruídos” (Enf. 02)

4. DISCUSSÃO

Os profissionais desse estudo, julgaram a unidade neonatal de estudo como um ambiente ruidoso, o mesmo foi identificado na pesquisa de Aurélio (2009), onde constatou que 60,47% (n=26) dos profissionais de saúde, referiram que a unidade neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria apresenta ruídos intensos. Já o estudo de Rocha e Martins (2016), realizado em uma unidade neonatal do Hospital do Interior de Minas Gerais, identificou que a maioria dos entrevistados (73%) consideraram os ruídos dessa unidade como moderados.

No que diz respeito as fontes de ruídos provenientes dos equipamentos, sendo uma das fontes mais citadas nos discursos dos participantes deste estudo, também foram relatadas pelos profissionais de saúde no estudo de Aurélio (2009) como sendo a principal fonte de ruídos gerados na unidade.

Danielle et. al (2012) ressaltaram que os disparos de alarmes de equipamentos configuram-se como uma das fontes de ruídos mais descritas em sua pesquisa, perdendo apenas para os ruídos provocados pelo funcionamento inadequado dos aparelhos e equipamentos.

Sobre esse assunto, Rodarte et al. (2005), ao medir os NPS durante a manipulação de 23 incubadoras, comparou os níveis de ruídos existentes em incubadoras antigas e em incubadoras novas. O resultado da sua pesquisa evidenciou que as incubadoras com tempo de uso entre 16 e 18 anos apresentaram os NPS maior em relação as incubadoras com tempo de uso entre 4 e 5 anos.

Esse achado se justifica em razão dos detalhes técnicos existentes nas incubadoras mais novas, como o uso de borrachas macias capazes de reduzir o impacto do acrílico, bem como travas deslizantes ou giratórias para abrir e fechar as portinholas e portas com cautela, enquanto que as mais antigas possuíam travas de pressão, gerando maiores ruídos no interior desses equipamentos (RODARTE et al., 2005).

Os ambientes de cuidados intensivos possuem vários equipamentos dotados de um sistema com alarmes sonoros, que são essenciais para alertar a equipe de saúde sobre alterações nas condições clínicas dos pacientes ou até mesmo para alertar acerca de algum problema nos equipamentos (PEREIRA et. al., 2003). No entanto, pesquisas realizadas nessa temática chamam atenção para um problema mundial, a fadiga de alarmes, que está relacionado ao excesso de alarmes disparados por equipamentos, somados, a outras fontes de ruídos na unidade, com isso, os alarmes acabam sendo ignorados pelos profissionais ali presentes (BRIDE,

2013; MONTEIRO, 2012; MARTA et. al., 2016).

O estudo de Weich et. al (2011) identificou que a principal fonte de ruídos gerados na unidade é a associação dos alarmes dos equipamentos com a dinâmica do trabalho da equipe, resultado semelhante foi apontado no estudo de Jordão et al. (2017), no qual cita que as atitudes, como o arrastar de equipamentos, abertura da lixeira e do hamper, produzem excessivos ruídos.

Sobre esses ruídos, a pesquisa de Rodarte et. al (2005) observou que a abertura das portinholas, mesmo quando os profissionais tomavam cautela, geravam ruídos intensos, ao modo que esses níveis aumentaram significativamente ao abrir e fechar de maneira brusca. A pesquisa também constatou, que os níveis de pressão sonora ao tamborilar sobre a incubadora podem variar de 76,1 a 93,9 dB, e o ato de colocar objetos sobre a cúpula da incubadora podem gerar até 95,6 dB. Este estudo alerta, ainda, para o impacto causado por essas ações, que devem ser extintas (RODARTE et al., 2005).

Um estudo realizado com profissionais de saúde e familiares de pacientes de uma unidade neonatal, identificou que o comportamento da equipe de saúde foi a segunda fonte de ruídos mais frisada pelos participantes, sendo as conversas uma das mais mencionadas (AURÉLIO; TOCHETTO, 2010). O que corrobora com o encontrado nas falas dos participantes, no qual destacam as conversas entre a equipe multidisciplinar como fontes de ruídos produzidas na unidade.

Uma pesquisa realizada por Neves e Casimiro (2019), cujo objetivo foi listar as principais fontes de ruídos na unidade neonatal do município de Boa Vista, identificou que no período habitual de serviço na unidade, ruídos observados no horário de 13 às 15 horas, evidenciou sons gerados pela conversa dos profissionais, com duração média de 24,44 minutos, já os sons das conversas entre profissionais e mães; mães e pais representaram tempo médio de duração de 9,18 e 1,71 minutos, respectivamente.

É importante mencionar que os pais possuem livre acesso a unidade de cuidados intensivos e intermediários, tal acesso deve ser incentivado pelos profissionais de saúde, tendo em vista a importância de promover o vínculo entre o neonato e seus familiares (BRASIL, 2018).

Além dos ruídos decorrentes dos equipamentos, dinâmica do trabalho e das conversas, foram citadas pelos entrevistados outras fontes de ruídos, tais como: o choro do neonato, o toque do celular e porta batendo; essas fontes também foram identificadas pelos profissionais nos estudos de Jordão et al. (2017) e no de Rocha e Martins (2016).

Ao comparar as principais fontes de ruídos do estudo de Ichisato e Scochi (2006), realizado em uma UCIN e o de Peixoto et. al (2011) realizado em uma UTIN, observamos que no primeiro ambiente se destacam as fontes geradas através do alto número de pessoas no setor, seguida das conversas e dos alarmes. Enquanto que no segundo ambiente destacam-se os ruídos nos corredores como a principal fonte, seguida das conversas entre os profissionais e os sons provenientes dos equipamentos.

Os discursos dos profissionais evidenciam que a quantidade elevada de neonatos hospitalizados aumenta os sons gerados na unidade, além disso, um problema comum nesse setor é o intenso fluxo de pessoas. A respeito disso, Cardoso, Chaves e Bezerra (2010) relatam que a superlotação é uma situação vivenciada em muitas unidades

neonatais, o que dificulta o trabalho da equipe, observou ainda, que a presença de muitas pessoas nesse local, elevam consideravelmente os níveis sonoros.

5. CONCLUSÃO

Diante da análise dos discursos dos profissionais sobre as fontes de ruídos existentes na unidade neonatal, identificou-se que os entrevistados consideram a unidade ruidosa, com relação as fontes de ruídos, constatamos que a mais citada pelos entrevistados foram as decorrentes dos alarmes dos equipamentos, seguida das conversas entre os profissionais.

Recomenda-se, portanto, a implementação de medidas como a manutenção preventiva nos equipamentos e objetos na unidade, bem como a aquisição de aparelhos menos ruidosos na instituição, com o intuito de minimizar os ruídos gerados no ambiente neonatal, assim como mudanças no comportamento da equipe de saúde, através de sensibilizações e conscientizações visando diminuir as conversas no setor.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais de saúde da unidade neonatal do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth pela disponibilidade em participar da pesquisa, e ao corpo docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Roraima por incentivar os discentes a realizar pesquisas fortalecendo cientificamente a profissão.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe qualquer conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 10152: Níveis de ruídos para conforto acústico. Rio de Janeiro, 1987.

AURÉLIO, F.S. Ruído em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. 2009. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) — Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Santa Maria, Santa Maria.

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

BARDIN, L. Organização da análise In: BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 1977. p. 95-101.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRIDE, A.C. Fatores determinantes do tempo estímulo-resposta da equipe de Enfermagem aos alarmes dos monitores multiparamétricos em Terapia intensiva: implicações para a segurança do paciente Grave. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Centro de ciências biológicas e da saúde, Universidade federal do

estado do rio de janeiro, Rio de Janeiro.

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. 4, p. 561-566, ago. 2010.

CASIMIRO, C.F. Efeitos da exposição de prematuros aos ruídos sobre o peso em Unidade neonatal. 2019. Tese (Doutorado em enfermagem e Biociências) — Centro de ciências biológicas e da saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DANIELE, D.; *et al.* Conhecimento e percepção dos profissionais a respeito do ruído na Unidade Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1041-1048, 2012.

ICHISATO, S.M.T.; SCOCHI, C.G.S. Ruídos na unidade de cuidado intensivo neonatal durante as passagens de plantão (enfermagem e/ou médica) e visita médica. *Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, v. 5, Supl., p. 127-133. 2006.

JORDÃO, M. M.; *et al.* Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. *Rev. Cogitare Enferm*, Paraná, v. 22, n. 4, p. 1-8, 2017.

MARTA, C.B. *et al.* A equipe de enfermagem frente aos acionamentos de alarmes em unidade de terapia intensiva neonatal. *J. res.: fundam. care. Online*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4773-4770, jul./set. 2016.

MONTEIRO, J.L.S. Tempo estímulo-resposta aos alarmes de oxímetros de pulso em unidade de terapia intensiva neonatal: implicações para a segurança do paciente. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Centro de ciências biológicas e da saúde, Universidade federal do estado do rio de janeiro, Rio de Janeiro.

NAZARIO, A.P.; *et al.* Avaliação dos ruídos em uma unidade neonatal de um hospital universitário. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 1, supl., p. 189-198, ago. 2015.

NEVES, G.S.; CASIMIRO, C.F. Ruídos na unidade de terapia intensiva neonatal. Roraima: Universidade Federal de Roraima. 2019.

PEREIRA, *et al.* Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. *Revista brasileira de otorrinolaringologia*. São Paulo, v. 69, n. 6, p. 766-71, nov./dez. 2003.

ROCHA, L.A.; MARTINS, C.D. Ruídos ambientais na uti neonatal: considerações da equipe de enfermagem. *Docplay*, Minas Gerais, [2016]. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/85029755-Ruidos-ambientais-na-uti-neonatal-consideracoes-da-equipe-de-enfermagem-environmental-noise-in-the-neonatal-icu-considerations-of-the-nursing-team.html>> Acesso em: 20 de set. de 2019.

RODARTE, M.D.O. *et al.* O ruído gerado durante a manipulação das incubadoras: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 79-85, jan./fev. 2005.

SANTANA, L.S.R.; *et al.*, Quantificação dos ruídos sonoros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Min Enferm*. [S. l.], v. 19, n.2, p. 27-31, abr/jun. 2015.

StANDLEY, J. M. A meta-analysis of the efficacy of music therapy for premature infants. *J Pediatr Nurs*, v. 17, n. 2, p. 107-113, 2002.

WEICH, T.M. *et al.* Eficácia de um programa para redução de ruído em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Ter Intensiva*, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 327-334, 10 ago. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000300011>. Acesso em: 10 jul. 2019.