



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA**

ALUNA: PATRÍCIA MEIRELES DE ASSUNÇÃO

AVALIAÇÃO DO RUÍDO NEONATAL SOB A PERSPECTIVA DAS MÃES

ORIENTADORA: PROF. DRA: LAIANE MEDEIROS RIBEIRO

BANCA: ENF. DANIELLE DA SILVA FERNANDES

ENF. PROF. CASANDRA PONCE DE LEON

DATA DE APROVAÇÃO: 22/11/2018

CEILÂNDIA-DF

2018

AVALIAÇÃO DO RUÍDO NEONATAL SOB A PERSPECTIVA DAS MÃES

Patrícia Meireles¹; Danielle da Silva Fernandes²; Nelma Zamberlan³; Laiane Medeiros Ribeiro⁴, Carmen Gracinda Silvan Scochi⁵

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente no qual os recursos tecnológicos e a rotina constante da equipe de enfermagem seguem diariamente como padrão, os quais propiciam os ruídos, acarretando prejuízos e transtornos aos neonatos, sendo necessário uma adaptação a esse novo ambiente hostil e ruidoso, que são inerentes ao processo de adoecimento (ROCHA, 2017). No processo saúde-doença é de suma importância a assistência humanizada da equipe, assim como a inserção da família. Pois, há muitos fatores influenciadores nesse processo, dentre eles os ruídos que afetam o desenvolvimento do recém-nascido (BARRETO, 2017).

Os ruídos afetam a maioria das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), resultando em um ambiente com nível acústico mais elevado do que deveria ser. Isso ocorre devido ao tom de voz elevado dos profissionais da unidade, assim como os decibéis altos vindos de aparelhos eletrônicos, visto que tais ruídos a um nível elevado interferem na qualidade de sobrevivência dos recém-nascidos, os profissionais dessa unidade vêm criando campanhas e recursos para melhorar o ruído excessivo. Segundo a *American Academy of Pediatrics* o nível aceitável é de 58 dBA (decibéis de espectro A) a qual o RN pode ser exposto, não devendo exceder 45 dBA (SANTANA, 2015).

Os ruídos excessivos são advindos das tecnologias para melhorar a assistência na UTIN, entretanto com o ambiente muito ruidoso acaba trazendo outros malefícios como os

¹, Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília. Brasília, DF-Brasil. E-mail: patriciameireles.as2@gmail.com

² Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Bolsista CAPES-DS. Enfermeira Assistencialista da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Brasília. Brasília, DF-Brasil. E-mail: daniellesf2512@gmail.com

³ Fonoaudióloga, Professor Colaborador, Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Irati, PR, Brasil. Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: nelmaellen@gmail.com

⁴ Doutora em Ciências. Professora Adjunta II e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF-Brasil. E-mail: lainha@gmail.com

⁵ Professora titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: carmenscochi@gmail.com

efeitos fisiológicos e funcionais. O estudo apontou que os efeitos fisiológicos nos recém-nascidos incluem alterações expressas na FC e na oximetria, nos ambientes ruidosos tal observação ocorre devido a sinais de estresse. Ocorrendo a desaturação de O₂, e aumento significativo da pressão arterial (CARDOSO, 2015).

Os sinais de estresse do RN incluem estímulos sensoriais altos, ao ser submetidos a procedimentos dolorosos. E tais sinais ocorrem devido a fatores que são desenvolvidos devido à prematuridade, esses fatores na maioria dos casos são instabilidade fisiológica, hemodinâmica, alterações metabólicas, asfixia perinatal e/ou distúrbios após o nascimento que podem incluir complicações respiratórias e motoras (CARNEIRO, 2016).

Os sinais de estresse no recém-nascido devido aos ruídos na UTIN refletem o papel da equipe de enfermagem em prestar o cuidado humanizado, tendo em vista que o recém-nascido é frágil e apresenta peculiaridades que lhe são próprias, necessita de um vínculo materno a qual irá auxiliar na assistência juntamente com a equipe da unidade (SANTOS, 2014).

Os bebês prematuros quando internados na UTIN estão expostos ao ambiente desconhecido, tendo em vista que o ambiente intrauterino é o ideal para seu desenvolvimento até o nascimento. Por isso GIAMELLARO (2018) em seu estudo aponta que o RN prematuro na UTIN manifesta algumas alterações, que geralmente são: irritação, ficam chorosos, e os ruídos corroboram para tal fato. O processo de nascimento de um bebê prematuro para a mãe/família é traumático, pois gera sofrimento, estresse e preocupação. Tendo em vista que o quadro deve ser estabilizado numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), gera um excesso de cuidado e preocupação com a situação de saúde do filho, e remete a uma dificuldade de estabelecer um vínculo, por se tratar de um prematuro e não saber como lidar com esse fato, devido à instabilidade fisiológica (ALVES, 2017).

Com isso, a mãe/família acaba não tendo destreza em habilidades no cuidado pré-hospitalar, mas, os profissionais devem capacitá-la para realizar as tarefas de cuidado com o prematuro, atentando-se com suas necessidades e demandas também no processo de alta hospitalar, o que leva muitas mães a ficarem apreensivas (ALVES, 2017).

Na percepção da mãe e família a situação do recém-nascido está no ambiente neonatal que é um lugar desconhecido, é uma situação ameaçadora na visão dela, pois, estão separando-a do seu filho, e esse ambiente é repleto de equipamentos, dispositivos, cateteres ligados ao bebê, onde o mesmo é submetido a procedimentos invasivos e dolorosos. A assistência à saúde deve se dá por meio da presença dos pais sendo primordial para a recuperação e desenvolvimento do bebê prematuro, porém é inevitável e imprevisível o tempo e a aflição que uma mãe vai passar com o seu filho internado. E as mães sempre vivenciam

tudo ao extremo durante esse processo, a hospitalização do filho, as noites mal dormidas, a culpa pela condição que o filho se encontra, o pesar pelo seu futuro ser imprevisível, tudo isso vai fazendo a mãe sentir um fardo (RIOS, 2015).

O processo em que a mãe/família espera que seu bebê esteja pronto e saudável não é fácil, pois muitas vezes vê-lo emagrecido e conectado ao monitor traz um sentimento de impotência, visto que a instabilidade hemodinâmica de um prematuro é multifatorial. Durante o período de repouso o RN precisa do correto funcionamento auditivo para que cresça e se desenvolva de maneira natural e saudável, entretanto com a interferência de ruídos excessivos na UTIN isso é prejudicado, o bebê pode ficar com baixo peso e a sua alta da unidade é prorrogada. Cabe à equipe viabilizar que o RN conte com recursos dentro da UTIN que lhe forneçam a assistência humanizada do qual necessita, e fora do ambiente uterino o que vai mantê-lo aquecido com a função de regular sua temperatura é incubadora, a mesma vai proporcionar ao bebê a umidade o qual ele necessita e a proteção contra possíveis agentes infecciosos e ruídos (CARDOSO, 2015).

Portanto, o processo em que o recém-nascido passa tendo interferências de ruídos, a visão da mãe/família sobre como esses ruídos pode interferir no processo de saúde do RN dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é complexo, e será objetivo a ser discutido nesse trabalho. Diante do exposto, nosso questionamento é: Na percepção da mãe o ruído interfere no desenvolvimento do seu bebê?

2.METODOLOGIA-

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizado na unidade neonatal de um hospital escola de Brasília no período de agosto a setembro de 2018. A coleta foi mediante entrevista gravada em aparelho digital e transcritas na íntegra.

O entrevistador foi uma aluna de graduação treinada para a realização das entrevistas. A amostra de conveniência foi de 12 mães que estavam com as crianças hospitalizadas no período de agosto a setembro de 2018. Os critérios de inclusão foram: Ser o acompanhante da criança no dia da entrevista e aceitar participar da pesquisa. Os acompanhantes foram codificados da seguinte forma: M1 a M12, sendo que M se refere as mães e os números arábicos de 1 a 12 se referem à ordem das entrevistas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (CAAE 63141716.8.0000.0030). Todos os envolvidos no estudo registraram a sua anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012).

Para análise das informações foi realizado a análise de conteúdo proposta por Bardin (2010) e utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) método de classificação hierárquica descendente (CHD), análise de similitude e para a nuvem de palavras e (CAMARGO; JUSTO, 2013) permite a visualização dos segmentos de textos característicos da classe. Esse tipo de análise baseia-se na teoria dos grafos (MARCHAND & RATINAUD, 2012) e possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação. Ressalta-se que o uso do software não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los, portanto, a interpretação dos dados é responsabilidade do pesquisador.

3.RESULTADOS

Os resultados estão organizados em duas formas: a primeira, pelo método da nuvem de palavras e a segunda, pelo método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A análise de CHD resultou em um dendrograma adaptado composto por 04 classes, conforme Figura 1.

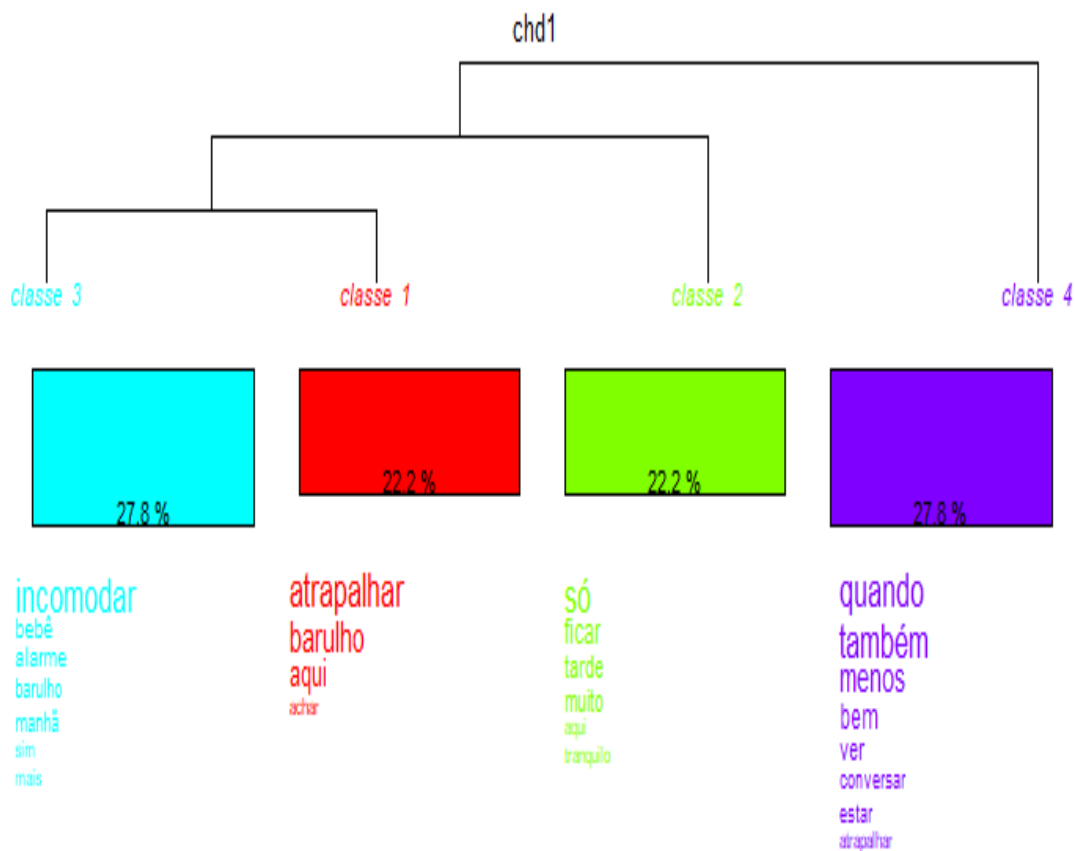


Figura 1: Dendrograma e Classes Léxicas sobre a percepção do acompanhante sobre o ruído neonatal. Brasília-DF, 2018.

O seguinte dendrograma traz a percepção da mãe onde na classe 1 as palavras em vermelho representando 22,2% das afirmações como os barulhos que as mães acham que está presente na unidade, nota-se que a palavra “atrapalhar” ganha destaque porque muitas mães relataram que o barulho atrapalha sim o bebê, mas que não está muito presente na UTIN onde foi realizada a coleta de dados. Na classe 2 em verde representando 22,2% nesse grupo de palavras ganhou destaque “tarde”, elucidando o período vespertino onde geralmente ocorrem as trocas de plantão, e os ruídos são relativamente maior na percepção desse grupo de mães, porém a rotina era considerada tranquila, pois os ruídos não causavam maiores interferências. Em seguida na classe 3 representando 27,8% da amostra de palavras em azul, percebe-se que a palavra “incomodar” aparece bastante, tendo destaque nesse grupo devido ao relato dos acompanhantes que os alarmes, e barulhos em geral eram maiores durante o período matutino (manhã) que ocorria a troca de plantão acerca dos cuidados com os bebês. E na classe 4

representando 27,8% , a palavra “quando” se destaca porque as mães relataram que os ruídos não ocorriam com frequência, mas se presentes não atrapalhavam, as conversas ao acontecer eram menos inconvenientes e em menor frequência .

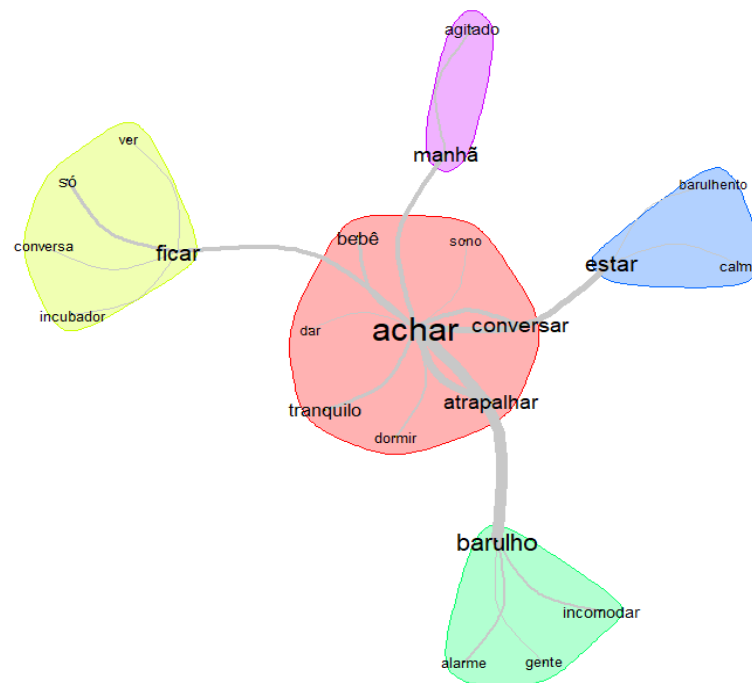


Figura 2: Resultado da análise de similitude. Brasília-DF,2018.

Conforme se observa na Figura 2, a árvore é apresentada na interface dos resultados da análise de similitude com a identificação das ocorrências entre as palavras e indicações da conexão entre os termos: achar, conversar, estar, atrapalhar, barulho, tranquilo, manhã, ficar, bebê, dormir.

Classe 1: A Percepção das mães sobre o barulho na unidade

As mães não consideram a unidade neonatal barulhenta, conforme as falas a seguir:

“ Eu acho que aqui não faz tanto barulho assim que possa atrapalhar. Aqui é bem restrito,calmo”M4.

“ Eu acho que não atrapalha. Eles precisam ter alguém conversando com eles. O barulho de conversa dos profissionais, dos aparelhos acho que não atrapalha” M3.

Classe 2: A percepção da mãe quando o barulho pode incomodar

“ Só baixar mesmo o tom na hora de falar”M1.

“ Aqui é tranquilo. Dessa vez está muito cheio aqui, às vezes eu fico esperando e só hoje vi ela mais agoniada, mas costuma ser tranquilo” M6.

Classe 3: equipamento e turno no plantão que pode mais incomodar o bebê

“ Acho que deixa agitado né? Pela manhã o barulho dos alarmes incomodam um pouco. Acho que tem que se organizar mais para parar de fazer barulho” M9.

“ O barulho em excesso incomoda sim. Pela manhã ele acorda mais, mas geralmente é tranquilo” M8.

Classe 4: Quando as conversas atrapalham...

“ Eles conversam bastante quando trocam o plantão. Lá é bem calmo e tranquilo. O tom de voz delas é nivelado. Do jeito que está pra mim foi bom e para minha neném também” M12.

“Acho que tem coisa que dá para silenciar. Igual hoje que tá bem cheio daria para conversar um pouquinho mais baixo” M1.

4. DISCUSSÃO

Na classe 1 nota-se que as mães em sua percepção não consideram a unidade barulhenta, pois para a sua grande maioria os barulhos presentes na unidade não tem significado considerado a um nível de interferência que afete o seu bebê. Um estudo realizado em uma UTIN do Distrito Federal, objetivou conhecer a avaliação das mães sobre os cuidados prestados pela equipe multiprofissional. Quando interrogadas sobre o item acessibilidade e adaptação, 84,2% classificou o barulho dentro da unidade como bom e excelente, o que corrobora com nossos achados e contraria outros estudos que tratam o ruído como componente potencializado do estresse materno (FERRARESI & ARRAIAS, 2018) (GROSIK, et. Al, 2013) (GRECCO, et al, 2013)

Entretanto, percebemos alguns relatos das mães na classe 2 e 4 quando o barulho pode interferir, de que apesar da unidade não ser barulhenta, certas conversas dos profissionais e alarmes dos monitores e/ou outros dispositivos conectados ao bebê torna os ruídos excessivos. Há o relato que em determinados dias quando há um maior número de bebês internados exige uma demanda maior aos profissionais da unidade, apesar de ser um ambiente

de espaço reduzido, dentro da UTIN. Segundo LOPES (2017) o ruído excessivo assim como o aumento da luminosidade são fatores preponderantes para uma demanda grande de procedimentos advindos da alta tecnologia, e essa demanda ela acontece principalmente devido aos fatores estressantes da rotina da unidade de terapia intensiva neonatal. Por isso o ruído excessivo é um estímulo ambiental que provoca uma alteração na assistência, tendo em vista que por diversas vezes tal aspecto é despercebido pelos profissionais, pois, ficam envolvidos com as demandas do cotidiano e sobrecarga de atividades. Dentre os fatores ambientais destacam-se como os principais geradores de ruídos oxímetros de pulso, os monitores, ar comprimido, fluxômetro, aspirador, ventilador mecânico, manuseio de incubadora, e entre outros. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) avaliou que na UTIN os ruídos produzidos por alarme, manipulação com a incubadora e conversa entre profissionais pode chegar a 77,4 dB (LOPES, 2017; JORDÃO et al 2017). Os profissionais recebem a missão de dar suporte ao desenvolvimento neurocomportamental do bebê, isso se dá por meio de mudanças no ambiente e devido as estratégias que promovem e integram os princípios dos cuidados para que esse RN possa se desenvolver conforme o esperado em conjunto com a mãe/família (CRUVINEL, 2018).

A conversa dentro da UTIN propicia que o ambiente tenha a acústica aumentada, e conseqüentemente o estresse ocorre. Em nossa pesquisa quando as conversas atrapalham verificamos que os dados apresentados nessa classe ocorrem durante as trocas de plantão ou admissão, e eventuais emergências, nesses casos dentro da UTIN os ruídos o qual o RN é exposto passa do limite alcançado de 55 dB, podendo alcançar um pico de 85 dB (CRUVINEL, 2018).

Jordão e colaboradores (2017), corroboram com o achado acima, quando desenvolveram um trabalho na UTIN do sul do Brasil, com o objetivo de mensurar os ruídos e juntos com a equipe, criar estratégias para redução dos níveis de ruído, dividido por categorias. Quando analisa-se a categoria “identificando as causas do problema”, os profissionais em sua maioria citam a conversa como principal gerador de ruído, seguidos do excesso de ruídos gerados pelos equipamentos. Dessa forma, é possível perceber que o próprio profissional de saúde se destaca como principal fonte de ruído.

Analisando o que foi relatado durante as entrevistas podemos inferir que a unidade tem ruídos excessivos presentes, porém não são frequentes, ocorrem em períodos específicos ou pela manhã ou à tarde, e também quando a unidade encontra-se em um número maior de pessoas.

Na classe 3, percebe-se que as mães relatam que o excesso de barulho incomoda e citam os alarmes como principal fonte de ruído. Silva et al, 2014, cita em seu trabalho que os ruídos gerados por alarmes da incubadora estão em torno de 67 -96 dB. Silva et, al (2018) com o objetivo de analisar as fontes estressoras de pacientes de uma unidade neonatal, realizado com 60 profissionais através de questionários e escalas, observou-se que, quando questionados sobre principais sugestões acerca de redução do ruído das fontes estressoras, 35%, mencionaram silenciar os alarmes, ou sejam, afirmando que o barulho dos alarmes, constituem umas das principais fontes geradoras de ruído dentro da unidade.

Outro estudo, com o objetivo de verificar quais as consequências do ruído em RNs e profissionais de uma UTIN, observou-se que as principais ocorrências relacionadas ao aumento da pressão sonora, conforme os registros foram: disparo dos alarmes diversos (123,4 dBC) seguidos dos alarmes dos respiradores, oxímetros de pulso (111,5 dBC) (BARBOSA, et al, 2015). Portanto, pode-se inferir que os ruído em excesso, atrapalham tanto o RN quanto ao profissional, e geram desconfortos também aos familiares. É válido observar que o ruído produzido por alarmes e equipamentos constituem fontes comprometedoras da qualidade do serviço prestado (Daniele, et al, 2012).

Costa e Cordeiro (2016) consideram a importância da sensibilização, já que a assistência de qualidade depende em parte da equipe de enfermagem que deve adotar estratégias que favoreçam o cuidado do neonato que está fragilizado e exposto ao tratamento que, muitas das vezes, causa desconfortos capazes de interferir em toda sua qualidade de vida. Dentre as principais para redução do ruído, estão o desenvolvimento de programas e atividades educativas que envolvam os profissionais e a família no cuidado centrado no conforto do prematuro, tornando o objetivo comum de promover um ambiente mais silencioso na UTIN (CORREIA; MENDOÇA; SOUZA, 2014).

5. CONCLUSÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal da pesquisa na percepção das mães apresenta ruídos, mas não ocorrem com frequência. O desafio maior para que os ruídos excessivos sejam diminuídos está na atividade humana, o qual é o maior causador de ruídos dentro da UTIN. Sendo recomendado que periodicamente tenha o monitoramento dos níveis de pressão sonora, em três turnos e em dias diferentes da semana. A importância dos cuidados de enfermagem e a intervenção dos ruídos na UTIN é fundamental, pois o profissional lida com a

dificuldade de enfrentamento da internação, e identifica os problemas relacionados ao RN, dentre eles os ruídos.

Em face ao exposto percebemos a importância da educação em saúde dentro da UTIN, para que auxilie no processo do vínculo entre acompanhante e RN, preservando a segurança do bebê que é prioridade tanto para o profissional quanto para a família e assegurar uma assistência integral de qualidade e multidisciplinar para romper as dificuldades no cuidado prestado.

REFERÊNCIAS

- 1- ROCHA, Lizy Araujo; MARTINS, CLEBIO DEAN. RUÍDOS AMBIENTAIS NA UTI NEONATAL. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 23, dez. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/143>>. Acesso em: 12 nov. 2018.
- 2- BARRETO, P. A.; INOUE, C. K.; Assistência humanizada em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): A importância dos profissionais de Enfermagem. *Revista UNINGUÁ REVIEW*, [S.I.], v.15, n.1, p.12, out. 2017. ISS 21-78- 2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/749>>. Acesso em: 17 de Março de 2018.
- 3- SANTANA, R. S. L.; SILVA, R. R.; CARVALHO, E. J.; SANTANA, S. W.; ROSSI-BARBOSA, R. A. L.; RUAS, G. F. E. Quantificação dos ruídos sonoros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*. UFMG. Montes Claros, MG. 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1003>>. Acesso em: 11 de Abril de 2018.
- 4- CARDOSO, S. M. S.; KOZLOWSKI, C. L.; LACERDA, M. B. A.; MARQUES, M. J.; RIBAS, A. Respostas fisiológicas de neonatos frente a ruídos em unidade neonatal. *Braz. j. otorhinolaryngol.* vol.81 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180886942015000600583&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 23 de Março de 2018. 5-

- 5- CARNEIRO, P. D. L. T.; MOLINA, D. P.; SANTOS, S. S. K.; TEIXEIRA, S. C.; LEANDRO, D. J. Avaliação da dor em neonatos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal após fisioterapia respiratória | Health Sci Inst. 2016; 34 (4): 219-23. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/04_out-dez/V34_n4_2016_p219a223.pdf>. Acesso em: 22 de Abril de 2018.
- 6- SANTOS, S. A. A.; Humanização em UTI Neonatal: Análise de Literatura sobre a Atuação da Enfermagem na Tríade Mãe, Recém-Nascido. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/171882/Aurea%20Aldenes%20de%20Souza%20Santos-MATERNO-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 de Março de 2018.
- 7- Giamellaro AM, Oliveira EA, Rodrigues EC, Andrade NV. Avaliação das variáveis cardiorrespiratórias após o uso da terapia de rede de descanso em recém-nascidos pré-termo ventilados mecanicamente e sob oxigenoterapia. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2018. [No Prelo]. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/490/614>>. Acesso em 12/11/2018.
- 8- REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Jan-Abr; 9(1): 200-213. Available from: URL: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em 19 de Março de 2018.
- 9- ALVES, L. R. C.; DUARTE, D. E.; DITZ, S. E.; MAGALHAES, C. L. Contribution of the Newborn Behavioral Observations (NBO) for the maternal care of preterm neonates. Article in: Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. December 2017. DOI: 10.7322/jhgd.125522. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Claudia_Alves18/publication/321885225_Contribution_of_the_Newborn_Behavioral_Observations_NBO_for_the_maternal_care_of_preterm_neonates/links/5a537a8ea6fdccf3e2df2ecb/Contribution-of-the-Newborn-Behavioral-Observations-NBO-for-the-maternal-care-of-preterm-neonates.pdf>. Acesso em: 21 de Março de 2018.
- 10- RIOS, M. I. M. Mães acompanhantes em unidade de terapia intensiva neonatal. Tese Digital MESTRADO. 2015. Disponível em:

- <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/283857>>. Acesso em: 21 de Março de 2018.
- 11- NAZARIO, P. A.; SANTOS, J. B. C. V.; ROSSETTO, G. E.; SOUZA, H. D. N. S.; AMORIM, Z. E. N.; SCOCHI, S. G. C. 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. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19270/17101>>. Acesso em 26 de setembro de 2018.
- 12- CRUVINEL, G. F.; PAULETTI, M. C. Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. Universidade do Rio Verde. *Cadernos de Pós- Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2018. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11162>>. Acesso em: 30 de Abril de 2018.
- 13- Grosik C, Snyder D, Cleary GM, Breckenridge DM, Tidwell B. Identification of Internal and External Stressors in Parents of Newborns in Intensive Care. *Perm J*. 2013; 17 (3): 36-41.
- 14- LOPES, A. C. L.; Boas práticas no cuidado ao recém-nascido: construção de um guia voltado para a prática. TCC (especialização) – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciência da Saúde. Programa de Pós- graduação em Enfermagem. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172892>>. Acesso em 09/11/2018.
- 15- JORDÃO, M. M.; COSTA, R.; SANTOS, V. S.; LOCKS, H. O. M.; ASSUITI, C. F.; LIMA, M. M. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. *Cogitare Enferm.* (22)4:e51137,2017. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/08/51137-219637-1-PB.pdf>>. Acesso em: 12/11/2018.
- 16- RUÍDOS NA UNIDADE NEONATAL: IDENTIFICANDO O PROBLEMA E PROPONDO SOLUÇÕES* Márcia Maria Jordão, Roberta Costa, Simone Vidal Santos, Melissa Orlandi Honório Locks, Luciana Ferreira Cardoso Assuiti, Margarete Maria de Lima. *Cogitare Enferm.* (22)4: e51137, 2017.
- 17- ROCHA, Lizy Araujo A Araujo; MARTINS, CLEBIO DEAN. RUÍDOS AMBIENTAIS NA UTI NEONATAL. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 23, dez. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em:

<<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/143>>. Acesso em: 09 nov. 2018.

18- Vera SO, Gouveia MTO, Dantas ALB, Rocha SS. Fontes estressoras em pacientes de unidade de terapia intensiva neonatal *Rev Rene*. 2018;19:e3478.

19- Lizy Araújo Rocha¹ Clebio Dean Martins² 7. **RUÍDOS AMBIENTAIS NA UTI NEONATAL: considerações da equipe de enfermagem. 2017.**

20- DANIELE, Daniela *et al.* Conhecimento e percepção dos profissionais a respeito do ruído na unidade neonatal. **Rev. Esc. Enferm.** USP: São Paulo, v. 46, n.5, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de abril de 2017.

21- BARBOSA; Ana Márcia Bezerra *et al.* **Consequências dos ruídos para RN e profissionais de enfermagem em uma UTI neonatal.** 2015, 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Padrão, Goiânia, 2015. Disponível em: <http://www.faculdadepadrao.com.br/portal/index.php/tcc/doc_download/146-consequencias-dos-ruídos-para-rn-e-profissionais-de-enfermagem-em-uma-uti-neonatal>. Acesso em 01 de maio de 2017.

22- CORREIA, Cintia Quele de Oliveira; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira; SOUZA, Nilba Lima. Produção científica sobre ruídos na Unidade de Terapia Intensiva neonatal: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, n.8, v. 1, p.2406-2412, jul.2014. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9803>. Acesso em 01 de maio de 2017

23- COSTA, Roberta; CORDEIRO, Raquel Alves. Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, 2016. Disponível em: <<http://www.e->