

# Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2021

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfnas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Liliansi Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Enfermagem: processos, práticas e recursos 3

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Giovanna Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Samira Silva Santos Soares

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: processos, práticas e recursos 3 /  
Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-925-7

DOI 10.22533/at.ed.257212303

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos  
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” reúne 76 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 3 (três) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; o volume 2, trata especialmente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano laboral. O volume 3 por sua vez, aborda a prática da enfermagem nos mais variados setores e enfatiza questões ligadas à Saúde do Trabalhador e a Segurança do Paciente.

Desse modo, a coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” tece importantes discussões e possibilita reflexões sobre a complexidade do trabalho em saúde e, em especial, no âmbito da Enfermagem, visando contribuir com o fortalecimento deste campo. Ademais, os capítulos articulam problemáticas que impactam na formação e no exercício profissional do enfermeiro, em seus mais distintos cenários de inserção laboral.

Sabe-se o quão importante é a divulgação científica, por isso destaco o compromisso da Atena Editora em oferecer uma ótima experiência aos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos.

Agradecemos por fim, o empenho dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico dos processos, práticas e recursos relacionados à Enfermagem e os impulse ao desenvolvimento de novas e brilhantes pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM**

Joyce Marciano Monte  
Gabriela Cristina Souza Virgílio  
Breno Piovezana Rinco  
Raphael da Silva Affonso  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Larissa Leite Barbosa  
Eleuza Rodrigues Machado

**DOI 10.22533/at.ed.2572123031**

### **CAPÍTULO 2..... 18**

#### **IMPLANTAÇÃO DE BIOBANCO EM UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA: DESCRIÇÃO PRELIMINAR**

Candida Maria Abrahão de Oliveira  
Mônica Cristina da Gama Pureza  
André Antônio Corrêa das Chagas  
Maria de Jesus de Sousa Brasil  
Kemere Marques Vieira Barbosa  
Heloisa Marceliano Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.2572123032**

### **CAPÍTULO 3..... 24**

#### **DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO COM O USO DA AURICULOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Leugim Teles Miranda  
Luana de Oliveira Silva  
Michel David Frias Guerra  
Misael Medeiros da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2572123033**

### **CAPÍTULO 4..... 32**

#### **SEPSE ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Pamela Nery do Lago  
Marlene Simões e Silva  
Regina de Oliveira Benedito  
Ronaldo Antônio de Abreu Junior  
Edma Nogueira da Silva  
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse  
Diélig Teixeira  
Sabrina Macambira Guerra da Rocha  
Lana Rose Cortez de Farias  
Ana Paula Ferreira Marques de Araújo  
Fernanda Carneiro Melo

Juliane Guerra Golfetto

**DOI 10.22533/at.ed.2572123034**

**CAPÍTULO 5..... 41**

**A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PACIENTE HIPERTENSO: CONHECIMENTO E ADESÃO**

Gracione de Souza Silva

Mateus de Paula Von Glehn

Breno Piovezana Rinco

Gabriela Cristina Souza Virgílio

Raphael da Silva Affonso

Lustarllone Bento de Oliveira

Larissa Leite Barbosa

Eleuza Rodrigues Machado

**DOI 10.22533/at.ed.2572123035**

**CAPÍTULO 6..... 57**

**PACIENTES COM HISTÓRIA DE INTOXICAÇÃO NO PIAUÍ, PERÍODO DE 2015 E 2016**

Rosemarie Brandim Marques

Vinícius Leal Veloso

Lucas Moura Santana

Antonio Luiz Martins Maia Filho

**DOI 10.22533/at.ed.2572123036**

**CAPÍTULO 7..... 64**

**ENFERMEIRO INTENSIVISTA: ESTRESSE EM TEMPO DE PANDEMIA**

Geraldo Vicente Nunes Neto

Raquel da Silva Cavalcante

Ayanne Karla Ferreira Diniz

Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra

Júlio César Bernardino da Silva

Jaqueline Figueirôa Santos Barbosa de Araújo

Fagner Arruda de Lima

Álisson Vinícius dos Santos

Edson Dias Barbosa Neto

Fernanda Caroline Florêncio

Yalle Laryssa Florencio Silva

Thâmara Silva Bezerra de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.2572123037**

**CAPÍTULO 8..... 74**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS INTRA-HOSPITALARES DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE ATENDIMENTO PRIMÁRIO DO TRAUMA: XABCDE**

Tais Cristina Corrêa

João Paulo Soares Fonseca

**DOI 10.22533/at.ed.2572123038**

**CAPÍTULO 9..... 88**

**DO ACOLHIMENTO AO ENCAMINHAMENTO: O ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: REVISÃO DE LITERATURA**

Diego da Silva Trovão

Margareth Santos de Amorim

**DOI 10.22533/at.ed.2572123039**

**CAPÍTULO 10..... 99**

**A INFLUÊNCIA DA ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO RITMO CIRCADIANO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Ana Isabel Canelas Rocha

Maria Catarina Ferreira Moreira

Maria Noémia Monteiro Baptista

Marta Rodrigues da Siva Pinto

João Filipe Fernandes Lindo Simões

**DOI 10.22533/at.ed.25721230310**

**CAPÍTULO 11 ..... 112**

**INFLUÊNCIA DO RUÍDO DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO SONO E REPOUSO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Alexandre Miguel Coutinho Pereira

Eduardo da Silva Gomes

Emanuel António Falcão Carneiro

Mário Filipe Costa Ramalho

João Filipe Fernandes Lindo Simões

**DOI 10.22533/at.ed.25721230311**

**CAPÍTULO 12..... 125**

**CONTRADIÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO: A ÓTICA DO EGRESSO DE ENFERMAGEM**

Ariane da Silva Pires

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Helena Ferraz Gomes

Eugenio Fuentes Pérez Júnior

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.25721230312**

**CAPÍTULO 13..... 140**

**SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS DE CLÍNICAS CIRÚRGICAS E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Nayara Cardoso Amorim

Cristiane Maria Amorim Costa

Bárbara Rodrigues Alves Mesquita

Elizabeth Rose Costa Martins

Raphaela Nunes Alves

Thelma Spíndola

Elizabeth Pimentel da Silva  
Barbara Cristina Gonçalves dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.25721230313**

**CAPÍTULO 14..... 154**

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO – DORT NOS  
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR**

Gracy Kelly Almeida Fonseca  
Maria Júlia Nascimento Cupolo

**DOI 10.22533/at.ed.25721230314**

**CAPÍTULO 15..... 165**

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS  
HOSPITALARES**

Núbia Santos Moraes  
Tatiana Almeida Couto

**DOI 10.22533/at.ed.25721230315**

**CAPÍTULO 16..... 183**

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA  
FORTALECER PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS**

Suzeline Ferreira  
Daniela dos Santos Souza  
Francielle Schaefer

**DOI 10.22533/at.ed.25721230316**

**CAPÍTULO 17..... 185**

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:  
PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Carina Gheno Pinto  
Jaqueline Herter Soares Grimm  
Marina Calegaro da Rosa  
Diogo da Rosa Viana  
João Nunes Maidana Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.25721230317**

**CAPÍTULO 18..... 196**

**INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS OCORRIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA**

Victor Guimarães Antônio da Silva  
Filipe Aurélio de Sá Aquino  
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet  
Ana Helena Brito Germoglio  
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva  
Janine Araújo Montefusco Vale  
Noriberto Barbosa da Silva  
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

**DOI 10.22533/at.ed.25721230318**

<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>209</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS</b>	
Danubio Oliveira dos Santos de Matos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.25721230319</b>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>216</b>
<b>DEPRESSÃO: FATORES PREDISPOENTES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b>	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Diana Alves de Oliveira	
Fabrício e Silva Ferreira	
Fabiana Pereira da Silva	
Fábio Batista Miranda	
Wochimann de Melo Lima Pinto	
Patrick Leonardo Nogueira da Silva	
Thãmara Silva Ribeiro Ramos	
Carolina dos Reis Alves	
Adélia Dayane Guimarães Fonseca	
Aurelina Gomes e Martins	
Ana Izabel de Oliveira Neta	
<b>DOI 10.22533/at.ed.25721230320</b>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>222</b>
<b>ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS E DE SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR</b>	
Silvio Arcanjo Matos Filho	
Ninalva de Andrade Santos	
Bárbara Santos Figueiredo Novato	
Eloá Carneiro Carvalho	
Karla Biancha Silva de Andrade	
Sandra Regina Maciqueira Pereira	
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella	
Jane Marcia Progiante	
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.25721230321</b>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>233</b>
<b>COMPREENDENDO OS DESAFIOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA SOBRE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS</b>	
Irani Ferreira de Souza	
João Paulo Soares Fonseca	
<b>DOI 10.22533/at.ed.25721230322</b>	
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>250</b>
<b>AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA BIOSSEGURANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
Mayra Costa Rosa Farias de Lima	
Rayana Gonçalves de Brito	

Camila Paes Torres  
Beatriz Gomes de Vasconcelos  
Erasmus Greyck Oliveira Xavier  
Anderson Araújo Corrêa  
Francisca Natalia Alves Pinheiro  
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento  
Ingrid da Silva Leite  
Isadora Ferreira Barbosa  
Otoniel Damasceno Sousa  
Sávio José da Silva Batista

**DOI 10.22533/at.ed.25721230323**

**CAPÍTULO 24.....262**

**LESÕES POR PRESSÃO OCORRIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA**

Filipe Aurélio de Sá Aquino  
Victor Guimarães Antônio da Silva  
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet  
Janine Araújo Montefusco Vale  
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva  
Noriberto Barbosa da Silva  
Joana D'arc Gonçalves da Silva  
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

**DOI 10.22533/at.ed.25721230324**

**CAPÍTULO 25.....273**

**SISTEMAS DE CUIDADO NO MEIO RURAL: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM**

Josué Barbosa Sousa  
Luani Burkert Lopes  
Janine Kutz  
Vitória Peres Treptow  
Nivea Shayane Costa Vargas  
Camila Timm Bonow  
Angela Roberta Alves Lima  
Rita Maria Heck

**DOI 10.22533/at.ed.25721230325**

**CAPÍTULO 26.....280**

**LESÃO DE PELE, O NOVO CONCEITO**

Daiane Maria Iachombeck  
Fernanda Vandresen

**DOI 10.22533/at.ed.25721230326**

**CAPÍTULO 27.....292**

**CUIDADOS DA ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE (HD)**

Bruno Borges do Carmo  
Ruth Verdán Lima Araújo

Adriene Aparecida Silva Nascimento da Cunha

**DOI 10.22533/at.ed.25721230327**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>304</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>305</b>

## INFLUÊNCIA DO RUÍDO DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO SONO E REPOUSO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Data de aceite: 19/03/2021*

*Data de submissão: 05/03/2021*

### **Alexandre Miguel Coutinho Pereira**

Hospital CUF Porto  
Porto, Portugal

### **Eduardo da Silva Gomes**

ACES Vila Nova de Gaia e Espinho  
Espinho, Portugal

### **Emanuel António Falcão Carneiro**

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho  
Vila Nova de Gaia, Porto

### **Mário Filipe Costa Ramalho**

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho  
Vila Nova de Gaia, Porto

### **João Filipe Fernandes Lindo Simões**

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) e Instituto de Biomedicina de Aveiro (iBiMED)  
Aveiro, Portugal  
ORCID: 0000-0002-4989-2252

**RESUMO:** Nas pessoas em situação crítica um sono reparador é essencial para a respetiva recuperação. Nas Unidades de Cuidados Intensivos para além dos ruídos causados pelos diversos equipamentos, existem outros ruídos associados às práticas dos profissionais que podiam ser evitados. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura das evidências atuais sobre as consequências do ruído nas pessoas internadas em Unidades

de Cuidados Intensivos (UCI) e, de que forma os profissionais, nomeadamente os enfermeiros, podem minimizá-lo. Para tal foi realizada uma pesquisa e posterior análise de artigos, usando as bases: Scopus, B-On, Pubmed, LILACS e BVS Enfermagem. Nos artigos resultantes da pesquisa foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, incluindo avaliação da qualidade científica, resultando numa amostra final de 5 artigos. As evidências apontam que as principais fontes de interrupção do sono e repouso são a dor, a monitorização de sinais vitais, a realização de exames, a administração de terapêutica e o ruído. Alguns fármacos, nomeadamente vasopressores, antibióticos, sedativos e analgésicos, poderão apresentar um impacto negativo na qualidade do sono e na sua arquitetura. Medidas como massagens de relaxamento, adaptação do horário das intervenções, implementação de técnicas de relaxamento, colocação de tampões e diminuir o volume dos alarmes, beneficiam positivamente o sono e repouso. Os enfermeiros têm um papel importante na tentativa de minimizar o ruído numa unidade de cuidados intensivos, e consequentemente promover um sono reparador, dentro das possibilidades. Medidas como colocação de tampões e diminuir o volume dos alarmes, beneficiam positivamente na recuperação dos utentes em estado crítico. Conhecendo-se as consequências que o ruído provoca nas pessoas, pode-se direcionar de melhor forma as estratégias utilizadas para as minimizar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Cuidados Intensivos, Assistência ao Paciente, Ruído, Sono.

## INFLUENCE OF NOISE OF INTENSIVE CARE UNITS ON SLEEP AND REST OF CRITICALLY ILL PATIENTS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** In critically ill patients, a restful sleep is essential for their recovery. In Intensive Care Units, in addition to the noise caused by the various equipment, there are other noises associated with the professionals' practices that could be avoided. The objective of this study was to perform an integrative literature review of the current evidence on the consequences of noise in people admitted to Intensive Care Units (ICUs) and how professionals, particularly nurses, can minimize it. To this end, a search and subsequent analysis of articles was conducted using the following databases: Scopus, B-On, Pubmed, LILACS and BVS Nursing. Inclusion and exclusion criteria were applied to the articles resulting from the search, including evaluation of scientific quality, resulting in a final sample of 5 articles. The evidence indicates that the main sources of interruption of sleep and rest are pain, monitoring of vital signs, performance of tests, therapy administration and noise. Some drugs, namely vasopressors, antibiotics, sedatives and analgesics, may have a negative impact on the quality of sleep and its architecture. Measures such as relaxation massages, adaptation of intervention schedule, implementation of relaxation techniques, earplugs insertion and decreasing the volume of alarms, positively benefit sleep and rest. Nurses have an important role in trying to minimize noise in an intensive care unit, and consequently promote restful sleep, within possibilities. Measures such as the use of earplugs and reducing the volume of alarms have a positive effect on the recovery of critically ill patients. Knowing the consequences that noise causes in people can better direct the strategies used to minimize them.

**KEYWORDS:** Nursing, Intensive Care, Patient care, Noise, Sleep.

### 1 | INTRODUÇÃO

A UCI é um serviço destinado à prestação de cuidados a utentes críticos, ou seja, utentes cujo estado de saúde é grave. Estes utentes, requerem vigilância contínua, tratamentos complexos e muitas vezes suporte tecnológico para manter as funções vitais (PORTO, 2018). Assim, estão também expostos ao ruído de inúmeros alarmes de dispositivos médicos, ao ruído dos ventiladores e ao ruído dos equipamentos de administração de fármacos, os quais são focos de atenção para o profissional de saúde.

O termo “ruído” é habitualmente utilizado para descrever um som desconfortável como, o buzinar, barulho de máquinas, equipamentos com alarmes, barulho de trânsito (RUSSO, 2005). Neste sentido, o ruído é um fator importante em unidades de cuidados intensivos, pela crescente utilização de equipamentos com alarmes sonoros, como bombas e seringas infusoras, ventiladores, monitores, entre outros, todos usados para a monitorização de parâmetros vitais de pessoas em situação grave e crítica, trazendo assim, um acréscimo sonoro ao ambiente (ALVES, 2012).

A pessoa em situação crítica é uma pessoa instável que permanece, durante tempo indeterminado, na UCI. Sendo este serviço um local com imenso ruído associado aos alarmes dos dispositivos de vigilância, de ventilação e administração de fármacos. O som

produzido por estes dispositivos hospitalares é necessário de modo a permitir a melhor prestação de cuidados para a pessoa em situação crítica, e também, com vista a resguardar a segurança do profissional de saúde. O som produzido por estes dispositivos hospitalares irá influenciar a qualidade do sono e repouso dos utentes críticos institucionalizados na unidade.

Outras fontes de ruído são as visitas dos familiares, telefones, televisão (SALDAÑA et al, 2013; KAMDAR et al, 2012). De todos, os mais citados pelas pessoas internadas como sendo mais perturbadores do sono são as conversas entre os profissionais de saúde e os alarmes dos equipamentos (CENTEIO, 2015).

O sono é um estado fisiológico cíclico, sendo imprescindível para a função biológica e é de extrema importância no processo de recuperação de doenças agudas (GROSSMAN et al., 2017). Assim, é importante para o bem-estar físico e emocional, e por isso as pessoas internadas nas UCIs que não têm uma boa qualidade do sono, apresentam dificuldade em adormecer, fragmentação do sono, despertares matinais e uma diminuição do tempo total de sono (CENTEIO, 2015).

Neste contexto, as pessoas em situação crítica são facilmente despertadas, através de ruído externo. Estes ruídos trazem consequências à pessoa, visto que interrompem a continuidade do sono, principalmente à noite. Desta forma, o ruído acima dos níveis recomendados, pode causar dificuldades na recuperação (SALDAÑA et al., 2013).

De acordo com DIAS et al. (2006), nos hospitais o nível máximo de ruído aconselhado durante o dia é de 45 dB, e de 35 dB à noite, entretanto, os níveis de ruído preconizados pelas normas nacionais e internacionais excedem sobremaneira esses níveis. SALDAÑA et al. (2013) referem que se verifica um número superior de decibéis no turno da manhã, e diminui com o passar do dia. Ainda que durante as noites seja menor, devido ao limite máximo de ruído e de iluminação permitido, ressalva-se que o ruído tem maior impacto nos utentes e na equipa multidisciplinar (ESPER et al., 2017).

Os enfermeiros são fundamentais na minimização de ruído numa UCI, através das suas ações. Para além de se tentar minimizar o ruído causado de forma direta, é importante atuar na prevenção, antecipando-se aos possíveis ruídos, quando possível. Quanto aos ruídos inesperados, é da responsabilidade do enfermeiro tentar minimizá-lo, o mais precocemente possível.

Considerando esta realidade e esta problemática formulou-se como questão de investigação desta revisão: Qual a influência do ruído das Unidades de Cuidados Intensivos no sono e repouso das pessoas internadas em situação crítica? Partindo desta questão foram definidos os seguintes objetivos: descrever como o ruído nas UCIs influencia o sono e repouso dos utentes adultos/idosos críticos; identificar as medidas que promovam uma redução do ruído em contexto de cuidados críticos ao utente adulto/idoso e descrever o processo da tomada de decisão clínica de enfermagem com o objetivo de minimizar o ruído nas UCIs.

## 2 | METODOLOGIA

### 2.1 Desenho do Estudo

Optou-se por uma Revisão Integrativa da Literatura, por esta metodologia proporcionar a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Esta revisão é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenómeno analisado (SOUZA & SILVA, 2010).

### 2.2 Processo de seleção da amostra de artigos

Os artigos que constituem a amostra em estudo, foram obtidos nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS), PubMed Health, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca do Conhecimento Online (B-On), IBECs, MEDLINE, SCOPUS.

Para a realização da pesquisa dos artigos foram usados os descritores (DeCS): “Enfermeiro”, “Cuidados Intensivos”, “Cuidados Críticos”, “Ruído” e “Sono”, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, utilizando conectores booleanos para se obterem as chaves de pesquisa.

Para a seleção da amostra de artigos foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos quantitativos e/ou qualitativos, publicados entre 01 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2019, com texto integral, de língua portuguesa, inglesa ou espanhola, em humanos adultos/idosos e críticos. Como critérios de exclusão definimos os seguintes: revisões integrativas e/ou sistemáticas da literatura, estudos em utentes com idade pediátrica e estudos em animais. Após a aplicação destes critérios, que se pode observar na Figura 1, obteve-se um grupo de 7 artigos, os quais foram avaliados com recurso à ferramenta “*Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers From a Variety of Fields*” (KMET, LEE & COOK, 2004). Após esta avaliação obteve-se uma amostra final de 5 artigos.

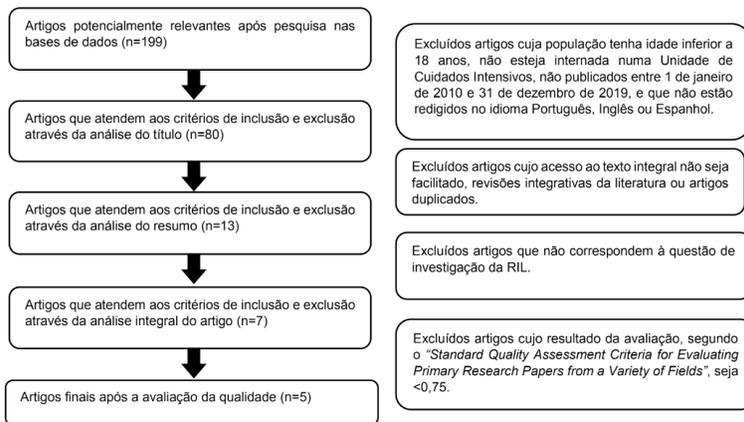


Figura 1. Fluxograma do Processo de Seleção dos artigos

### 3 I RESULTADOS

Através da análise da Tabela 1, relativa à caracterização geral dos artigos selecionados, pode-se verificar que do total de cinco artigos, três são americanos, um asiático e um europeu, sendo que três artigos são qualitativos e dois de caráter quantitativo. De forma global, todos eles objetivam a identificação e descrição das anormalidades provocadas no sono, compreender como os utentes, médicos e enfermeiros percebem as perturbações do sono, determinar o impacto do ruído na qualidade do sono em utentes internados e sensibilizar a equipa multidisciplinar sobre o impacto e a necessidade de implementar processos hospitalares (criação de protocolos) para o seu controlo. O tamanho das amostras varia entre 31 e 231 participantes (utentes internados em Unidade de Cuidados Intensivos ou profissionais de saúde). Na Tabela 2, apresenta-se a evidência científica acerca da influência do ruído no sono e repouso da pessoa internada em cuidados intensivos. De uma forma geral os autores concluíram que a poluição sonora ambiental nas UCI é um problema grave, uma vez que afeta negativamente tanto o doente como a equipa multidisciplinar. Salienciamos que de uma forma geral os artigos identificaram como fontes de ruído os alarmes dos equipamentos (monitores e ventiladores), os alarmes dos equipamentos de administração de fármacos e o ruído produzido pelas pessoas (equipa multidisciplinar e familiares). Também identificaram melhorias no sono com o uso de tampões para os ouvidos, com menos despertares e aumento da duração da fase REM.

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Tamanho da amostra</b>
<b>Sleep in the Intensive Care Unit</b>	2015	EUA	Este trabalho teve o objetivo de estudar o sono na pessoa em situação crítica. Nele foram discutidas as anormalidades no sono e do ritmo circadiano que ocorrem nos utentes nas UCI e os desafios durante a medição dessas alterações, como também, rever esses mesmos métodos de medição do sono.	Estudo Observacional Descritivo	24 utentes na UCI.
<b>Awakenings? Patient and Hospital Staff Perceptions of Nighttime Disruptions and Their Effect on Patient Sleep</b>	2017	EUA	Embora importante para a recuperação, dormir no hospital é difícil devido a perturbações. Compreender como os utentes, médicos e enfermeiros percebem as perturbações do sono e identificam quais as perturbações associadas à perda de sono objetiva pode ajudar a direcionar iniciativas de melhoria.	Estudo Observacional Retrospetivo	166 utentes; 28 médicos; 37 enfermeiros.
<b>Effect of White Noise on Sleep in Patients Admitted to a Coronary Care</b>	2016	Irão	O objetivo do presente estudo é determinar o impacto do ruído na qualidade do sono em utentes internados na CCU.	Estudo Observacional Descritivo	60 utentes da Unidade de Cuidados Coronários.
<b>Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia</b>	2017	Espanha	Sensibilizar o pessoal de saúde que trabalha numa UCI sobre a sua importância e impacto e a necessidade de implementar processos hospitalares para o seu controlo.	Estudo Observacional Descritivo	-
<b>El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño</b>	2013	Colômbia	Dar a conhecer os fatores perturbadores do sono e propor uma série de intervenções que minimizem estes e promovam o sono, com o propósito de evitar complicações.	Estudo Observacional Descritivo	-

Tabela 1. Caracterização global da amostra dos artigos selecionados

Título do artigo	Fontes de ruído (máximo de dB atingidos)	Outros fatores perturbadores do sono	Consequências da privação do sono	Intervenções na diminuição do ruído e melhoramento da qualidade do sono
<p><b>Sleep in the Intensive Care Unit</b> Pisani et al (2015)</p>	<p>Sistemas de monitorização (alarmes); Ventilação mecânica; Telefones; Televisões.</p>	<p>Medicação (Sedativos, Analgésicos e Vasopressores, Antibióticos); Fonte luminosa; Procedimentos de enfermagem (Monitorização de sinais vitais, colheitas de sangue); Severidade da doença atual; Fisiopatologia da doença aguda; Dor (quer seja em procedimentos, quer seja a dor proveniente da doença); Stress/ansiedade</p>	<p>Na qualidade de arquitetura do sono; Alterações no ritmo circadiano; Latência prolongada do sono; Fragmentação do sono; Diminuição da eficiência do sono; Diminuição do número total de horas; Baixa percentagem de “slow-wave” do sono; Aumento do número de despertares; Preponderância da Fase 2 (NREM); Diminuição ou ausência da Fase 3 (NREM); Diminuição ou ausência da Fase 4 (REM); Insônia; Sistema Imunitário alterado devido a maior risco de infeção; Aumento de produção de hormonas da tiroide, norepinefrina e de cortisol; Aumento da resistência à insulina; Diminuição da resistência muscular do poder inspiratório; Diminuição da performance durante um exercício psico/motor.</p>	<p>Uso de tampões para os ouvidos e máscaras oculares; Técnicas de relaxamento/massagem; Exposição a sons oceânicos para simular “ruído branco”; Introdução de tempos de silêncio; Administração de 10 mg de melatonina oral versus placebo; A implementação de protocolos de sono;</p>
<p><b>Awakenings? Patient and Hospital Staff Perceptions of Nighttime Disruptions and Their Effect on Patient Sleep</b> (Grossman et al, 2017)</p>	<p>Monitorização de sinais vitais; Alarmes dos dispositivos hospitalares; Conversa entre os profissionais.</p>	<p>Dor; Exames (por exemplo, colheitas de sangue para análise); Administração de medicação.</p>	<p>Aumento da pressão arterial matinal; Aumento do tempo de recuperação.</p>	<p>Estabelecer acordo entre utentes, enfermeiros e médicos para reduzir interrupções para melhorar o sono.</p>
<p><b>Effect of White Noise on Sleep in Patients Admitted to a Coronary Care</b> (Afshar et al, 2016)</p>	<p>Monitorização de sinais vitais; Televisões; Telefones. (80 dB)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Recurso ao “White noise”.</p>
<p><b>Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia</b> (Esper et al, 2017)</p>	<p>Sistemas de monitorização (alarmes); Conversas entre os profissionais de saúde; Ventilação mecânica; Telefones; Televisões; Movimentar de mesas/macás/equipamento portátil de imagiologia; Abrir e fechar portas; Visitas de familiares; Ar condicionado; Sistemas de Ventilação.</p>	<p>Intervenções da equipa de enfermagem (aspiração de secreções, nebulizações); Estrutura física da unidade; Falta de protocolos referentes a estratégias de diminuição do ruído.</p>	<p>Impacto negativo nos profissionais de saúde e na evolução clínica dos utentes; Delírio, alucinações e transtornos; Poderá levar ao aumento do uso de hipnóticos e opióides; Stress pós-traumático; Alterações dos níveis de cortisona e melatonina; HTA e aumento da FC; Disfunção endotelial; Alterações no padrão respiratório (com possibilidade de hipoxemia e hipercapnia); Hipoventilação.</p>	<p>Iniciar a elaboração de um estudo de diagnóstico para reduzir ao máximo a intensidade da voz, alarmes de monitores e ventiladores, volumes de telemóveis, volume de televisões, rádios e música; Evitar arrastar objetos e dispositivos; Abrir e fechar gentilmente as portas, não empurrar mesas ou outros equipamentos; Implementar protocolos de “tempo de silencio”; Uso de vendas e tampões auditivos.</p>

Título do artigo	Fontes de ruído (máximo de dB atingidos)	Outros fatores perturbadores do sono	Consequências da privação do sono	Intervenções na diminuição do ruído e melhoramento da qualidade do sono
<p><b>El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño (Saldaña &amp; Reyes, 2013)</b></p>	<p>Conversas entre os profissionais de saúde; Abrir e fechar de portas; Visitas dos familiares; Telemóveis/ telefone; Televisões; Equipamentos de monitorização; Ruído de outros utentes</p>	<p>Ansiedade por parte do utente (pela imobilização e/ ou incapacidade de comunicarem); Intervenções equipa de enfermagem (administração de medicação; Resistência à insulina; Ventilação mecânica desadequada ao utente.</p>	<p>Diminuição das Fases 3 e 4 do sono; Perda de memória; Perda de habilidades comunicacionais; Apatia; Diminuição da atenção; Confusão e delírio; Aumento do catabolismo e da glicemia; Alterações da resposta imunológica; Aumento do risco de infeção; Diminuição da produção de anticorpos; Aumento dos marcadores inflamatórios (PCR); Alterações da pressão arterial; Alterações da FC; Aumento do consumo de O<sub>2</sub>; Possibilidade de hipoxemia; Hipercapnia; Aumento do trabalho respiratório; Aumento dos custos hospitalares; Aumento da estadia hospitalar.</p>	<p>Providenciar o máximo de privacidade; Aconselhar os presentes para adequar o tom de voz; Implementar novos protocolos de modo a modificar os horários da administração de medicação, os horários das medidas de conforto e higiene e os horários de monitorização de SV; Exames clínicos; Evitar o sono diurno; Ajustar o tom da voz durante as conversas, diminuir o volume dos alarmes dos monitores e bombas de infusão; Modificar os horários das medidas de conforto e higiene; Modificar os horários de monitorização de SV, exames clínicos.</p>

Tabela 2. Apresentação dos principais resultados dos artigos incluídos neste estudo

## 4 | DISCUSSÃO

As UCI, inerente ao serviço em si, possuem bastantes dispositivos hospitalares equipados com alarmes de forma a monitorizar de maneira contínua o utente. Visto que são vários os equipamentos a trabalhar ao mesmo tempo, verifica-se que o som poderá ultrapassar os limites previstos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com as indicações desta organização e da *Environmental Protection Agency* (EPA), o ruído, durante a noite, não deve estar acima dos 35-40 dB. Afeta tanto os utentes como a equipa multidisciplinar e tem um impacto negativo na evolução dos mesmos (ESPER et al., 2017).

Segundo dados do artigo de AFSHAR et al. (2016), o nível de ruído, nessas unidades, apresentou um resultado de 80 dB, ou seja, muito superior ao recomendado. Se o nível de dB ultrapassar o recomendado, é possível que afete o sono dos utentes e, segundo GROSSMAN et al. (2017), classificam o sono como imperativo para a função biológica e é de importância crítica no processo de recuperação de doenças agudas. Como é comumente aceite pela comunidade científica, os autores também referem que se deve dormir entre 7 a 8 horas para se conseguir alcançar um sono reparador, sendo que o sono

é considerado uma necessidade humana pois é um aspeto primordial e fundamental para a manutenção da saúde nas pessoas (SALDAÑA & REYES, 2013).

É frequente ocorrerem anormalidades do sono nas UCI. Estas anomalias incluem privação do sono e perturbação como também uma arquitetura do sono anormal. Estudos comprovaram que os utentes nas UCI apresentam uma latência prolongada do sono, fragmentação do sono, diminuição da eficiência do sono, vários despertares, preponderância do estadio 2 do sono, diminuição ou ausência do estadio 3 do sono e diminuição ou ausência da fase REM (PISANI et al., 2015).

De acordo com PISANI et al. (2015) alguns fármacos, nomeadamente vasopressores, antibióticos, sedativos e analgésicos, poderão apresentar um impacto negativo na qualidade do sono e na sua arquitetura. Mesmo que as benzodiazepinas apresentem um aumento na duração do sono, podem levar a uma arquitetura anormal do sono. Estas prolongam o estadio 2 NREM e diminuem as “slow-wave” do sono, como também a fase REM. Nestes utentes, o propofol demonstrou que suprimia a fase REM e por isso, diminuía a qualidade do sono. Os analgésicos foram também associados a uma arquitetura anormal do sono se administrado em doses mais altas (>10mg/H). A medicação inotrópica pode afetar o sono devido aos seus efeitos nos recetores adrenérgicos e os betabloqueadores que são administrados podem trazer efeitos negativos aos utentes, podendo afetar o sono destes e até mesmo provocar insónia devido ao seu efeito supressor da fase REM.

Contudo, é possível identificar outras fontes de privação do sono. De acordo com GROSSMAN et al. (2017), as principais fontes de interrupções são a dor, sinais vitais, exames, medicamentos e ruído. Os mesmos autores referem que, ao analisar a associação entre as perturbações mencionadas pelo utente e a duração total do sono, a dor foi uma das principais fontes de privação do sono que levou à maior redução na duração do mesmo. Essa relação pode ser expectável, uma vez que a dor, ao contrário das interrupções intermitentes, como intervenções das equipas multidisciplinares, provavelmente persistirá durante a noite. Consequentemente, é possível afirmar que o ruído não é o único fator que contribui para a interrupção do sono e na diminuição da sua qualidade.

Outras causas perturbadoras do sono são as conversas entre os profissionais de saúde, o abrir e fechar de portas, visitas de familiares e o ruído originado pelo telemóvel/telefone, pelo rádio, pelas televisões e pelos equipamentos de monitorização diária presentes nas UCI (SALDAÑA & REYES, 2013).

Para além da estrutura física, o ruído proveniente de outros utentes foi outro aspeto que se destacou como fator perturbador do sono. Este fator poderá ser diminuído ao isolarem-se os utentes em enfermarias individuais (SALDAÑA & REYES, 2013). Porém, nem sempre é possível. SALDAÑA E REYES (2013), evidenciaram que o ruído é também proveniente das atividades e conversas entre os profissionais de saúde, em especial a equipa de enfermagem.

De acordo com PISANI et al. (2015) as consequências fisiológicas da privação

do sono baseiam-se em 4 pilares, Cognitivo, Metabólico, Imunológico e Desequilíbrio Simpático-Parassimpático. Esta constatação é corroborada por SALDAÑA & REYES (2013), referindo que quando o utente fica exposto à privação do sono, este desencadeia uma série de consequências cognitivas, metabólicas, imunológicas e cardiorrespiratórias (SALDAÑA & REYES, 2013).

Assim, a má qualidade do sono é fator de risco para: maior uso de hipnóticos e opióides, *delirium*, memória delirante, alucinações e transtornos dissociativos, stress pós-traumático, alterações dos sistema imunitário, infeções, alterações hormonais, em especial os corticoides e melatonina e alterações no metabolismo intermedio, alterações do estado hiperadrenérgico (hipertensão arterial e taquicardia), alterações no padrão ventilatório e a resposta à hipoxemia e hipercapnia, hipoventilação durante o período da retirada da ventilação mecânica e dessincronização da ventilação mecânica (ESPER et al., 2017).

Para esta privação, podem ser utilizadas duas formas de tratamento, o farmacológico e o não farmacológico, sendo o mais comum optar-se pela via medicamentosa (AFSHAR et al., 2016). O uso desta via é o mais frequente no tratamento da insónia, porém, a medicação tem efeitos secundários associados e risco de complicações (AFSHAR et al., 2016).

Alguns estudos comprovaram uma melhoria no sono com o recurso a tampões auditivos e a vendas de olhos, tendo como resultado um aumento do estadio REM, menos despertares e elevados níveis de melatonina (PISANI et al., 2015). Os utentes que receberam uma massagem relaxante de 6 minutos, melhoraram a quantidade e a qualidade do seu sono (PISANI et al., 2015).

Sobre os métodos farmacológicos, nomeadamente os hipnóticos, foi comprovado que a sua utilização está associada ao delírio e por isso devem ser evitados. Os antipsicóticos e antidepressivos são, por vezes, utilizados para reduzir o efeito secundário dos hipnóticos (PISANI et al., 2015). Contudo, o enfermeiro deve promover as medidas não-farmacológicas, de forma a evitar utilizar-se a via farmacológica como solução para qualquer complicação, o que sujeita os utentes a um maior risco de complicações associada a qualquer tipo de medicação. Ainda que, em situações que necessitam da utilização da via farmacológica, deve-se associar a via não farmacológica de igual forma, de modo a complementar-se o tratamento. Segundo o estudo de AFSHAR et al. (2016), as medidas não farmacológicas são complementares ao método farmacológico na promoção da qualidade do sono e no tratamento dos distúrbios. Desta forma, o mesmo refere que existem diversas formas não farmacológicas para a redução do impacto do ruído do meio envolvente no utente, como medidas de relaxamento gradual e progressivo, musicoterapia e massagem (AFSHAR et al., 2016)

Com base nos resultados do estudo, o uso de “*White Noise*” é recomendado como método de “camuflar” os ruídos do meio envolvente ao utente, para a indução do sono e na promoção da qualidade do mesmo” (AFSHAR et al., 2016).

Os autores sugerem, que se devem implementar protocolos no serviço que

contenham horários de visita que permitam a entrada de um familiar, que os familiares utilizem um tom baixo e, por último aconselham que a estrutura física das UCI esteja de forma a providenciar maior privacidade ao utente (SALDAÑA & REYES, 2013).

Com isto, os autores referem que é necessário ajustar os horários da administração de medicação, com intuito de favorecer o sono dos utentes, evitando, na medida do possível, administrar medicação depois da meia noite (SALDAÑA & REYES, 2013). Caso não se possa alterar o horário, é recomendado que o profissional de enfermagem tenha especial atenção ao ruído que possa advir dessa mesma administração.

A equipa de enfermagem possui um papel muito importante como líder nos cuidados de saúde nos utentes e a chefia/direção do serviço deverá implementar normas/protocolos de redução dos níveis de ruído, visto que estas reduções de ruído melhorará o sono e a qualidade do mesmo nos utentes das UCI. Para além do som, referem que também se deve baixar ao máximo os níveis de luminosidade no período da noite (SALDAÑA & REYES, 2013).

Neste sentido, a equipa de enfermagem deve contribuir na promoção do sono reparador, identificando as fontes de ruído e as intervenções de enfermagem responsáveis pela perturbação do sono implementando estratégias e protocolos para diminuir estas causas.

## 5 | CONCLUSÕES

Quando o utente fica exposto à privação do sono, este desencadeia uma série de consequências cognitivas, metabólicas, imunológicas e cardiorrespiratórias. As evidências apontam que as principais fontes de interrupção do sono e repouso são a dor, a monitorização de sinais vitais, a realização de exames, a administração de terapêutica e o ruído. Alguns fármacos, nomeadamente vasopressores, antibióticos, sedativos e analgésicos, poderão apresentar um impacto negativo na qualidade do sono e na sua arquitetura.

Os enfermeiros têm um papel importante na tentativa de minimizar o ruído numa unidade de cuidados intensivos e, conseqüentemente, promover um sono reparador. Medidas como a implementação de técnicas de relaxamento, adaptação do horário das intervenções, colocação de tampões e diminuir o volume dos alarmes, beneficiam positivamente o sono e repouso.

## REFERÊNCIAS

AFSHAR, Farokhnezhad P., Bahramnezhad, F., Asgari, P., & Shiri, M. (2016). **Effect of White Noise on Sleep in Patients Admitted to a Coronary Care**. *Journal of caring sciences*, 5(2), 103–109 p. DOI 10.15171/jcs.2016.011

ALVES, Cristina Esmália Gouveia, **O Impacto Do Ruído Na Qualidade De Vida Dos Enfermeiros De Cuidados Intensivos**. Instituto Politécnico De Lisboa Escola Superior De Tecnologia Da Saúde De Lisboa, Lisboa, 2012

CENTEIO, D. A. M., **Sono e repouso do utente na Unidade De Cuidados Intensivos**, Lisboa, 2015.

**CIPE Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.** ISBN 978-92-95094-35-2

DIAS, A; CORDEIRO, R; GONÇALVES, CGO. **Exposição Ocupacional ao Ruído e Acidentes do Trabalho.** Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, 22(10): 2125-2130 out. 2006.

ESPER, Raúl Carrillo; Córdoba, Dulce María Carrillo, Córdoba, Luis Daniel Carrillo e Córdoba, Jorge Raúl Carrillo (2017). **Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia.** Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica), 31(6), 339-344 p. Acesso em: 24 nov. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000600339&lng=es&tng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000600339&lng=es&tng=es). Acesso em:

FERNANDES, R. (2006). **O sono normal.** Rev. Medicina, Ribeirão Preto. 157-168 p. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n2/1\\_o\\_sono\\_normal1.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n2/1_o_sono_normal1.pdf).

GALO, Ana Rita Loureiro et al. **Comportamentos dos enfermeiros perante os alarmes clínicos em Unidades de Cuidados Intensivos: uma revisão integrativa.** Rev. Enf. Ref. [online]. 2013, vol.serIII, n.11, 105-112 p. ISSN 0874-0283. DOI 10.12707/RIII12107.

GANZ, Freda DeKeyser. **Sleep and Imune Function.** CriticalCareNurse, Abril 2012, vol. 32, nº 2, 19-25 p.

GROSSMAN MN, Anderson SL, Worku A, Marsack W, Desai N, Tuvilla A, Ramos J, Fancisco MA, Lafond C, Balachandran JS, Mokhlesi B, Farnan JM, Meltzer DO, Arora VM. **Awakenings? Patient and hospital staff perceptions of nighttime disruptions and their effect on patient sleep.** J Clin Sleep Med. 2017;13(2); 301–306 p.

**Hospital Lusiadas Porto - Cuidados Intensivos.** Disponível em: <https://www.lusiadas.pt/pt/unidades/HospitalPorto/servicosclinicos/Paginas/UCI.aspx>. Acesso em: 24 de nov. de 2019

**Hospital Lusiadas Lisboa - Cuidados Intensivos.** Disponível em: <https://www.lusiadas.pt/pt/unidades/HospitalLisboa/servicosclinicos/Paginas/UCI.aspx>. Acesso em: 25 de nov. de 2019

KMET, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). **Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields.** HTA Initiative, 13. Disponível em:

<https://www.ihe.ca/publications/standard-quality-assessment-criteria-for-evaluating-primary-research-papers-from-a-variety-of-fields>.

KORNIEWICZ, Denise M.; Clark, Tobey; David, Yadin - **A National Online Survey on the Effectiveness of Clinical Alarms.** *Am J Crit Care* 1 January 2008; 17 (1): 36–41 p. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ajcc2008.17.1.36>

LAWSON N., THOMPSON K., SAUNDERS G., SAIZ J., RICHARDSON J., BROWN D., Ince N., CALDWELL M., POPE D., **Sound Intensity and Noise Evaluation in a Critical Care Unit,** American Journal of Critical Care, USA, 2012; 19; 88-98 p.

PAIS, Sónia Almeida (2012). **O Doente Crítico** - Universidade Católica Portuguesa - Instituto De Ciências Da Saúde – Viseu. 116 p.

PISANI, M. A., Friese, R. S., Gehlbach, B. K., Schwab, R. J., Weinhouse, G. L., & Jones, S. F. (2015). **Sleep in the intensive care unit**. American journal of respiratory and critical care medicine, 191(7), 731–738 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.201411-2099CI>

RANALLO, C. D., & Heulitt, M. J. (2013). **Sleep and mechanical ventilation in the intensive care unit**. Journal of pediatric intensive care, 2(1), 5–10 p. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/PIC-13042>

RUSSO, ICP, SANTOS TMA. **A Prática da Audiologia Clínica**. 5ª edição revisada, São Paulo, Cortez, 2005.

SALDAÑA, Diana; Reyes, Alejandro; Berrío, Marisol. (2013). **El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño**. Facultad de Enfermería - Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, 51-63 p. Investig. Enferm. Imagen Desarr. ISSN 0124-2059 15 (1).

SIMONS, K. S., Verweij, E., Lemmens, P., Jelfs, S., Park, M., Spronk, P. E., Sonneveld, J., Feijen, H. M., van der Steen, M. S., Kohlrausch, A. G., van den Boogaard, M., & de Jager, C. (2018). **Noise in the intensive care unit and its influence on sleep quality: a multicenter observational study in Dutch intensive care units**. Critical care (London, England), 22(1), 250 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2182-y>

SOUZA, Marcela Tavares de, Silva, Michelly Dias da, & Carvalho, Rachel de. (2010). **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), 102-106 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

WATSON, Paula L.; CERIANA, Piero; FANFULLA, Francesco. Delirium: **Is sleep important?** Best Pract Res Clin Anaesthesiol, Setembro 2012; 26 p.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 29, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 131, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Angústia psicológica 65

Ansiedade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 64, 65, 66, 69, 101, 105, 106, 107, 118, 119, 142, 149, 218, 220, 229, 230, 298

Auriculoterapia 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

### B

Biossegurança 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261

### C

Cateter venoso central 32, 33, 34, 38, 39, 40, 71, 296, 302

Classificação de risco 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Condições de trabalho 67, 69, 71, 126, 127, 132, 134, 135, 136, 137, 149, 152, 169, 178, 185, 188, 191, 192, 218, 231

Covid-19 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73

Cultura de segurança 183, 184, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 207, 272

Currículo 125, 128, 130, 137

### D

Depressão 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 66, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 297, 298

Diabetes mellitus 24, 25, 27, 30, 43, 296, 299

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho 154, 156, 160, 163, 164

### E

Educação 12, 15, 37, 44, 53, 54, 55, 77, 78, 92, 94, 97, 125, 126, 130, 137, 141, 144, 153, 162, 173, 179, 183, 211, 212, 213, 215, 234, 247, 249, 258, 259, 276, 288, 301, 304

Equipamento de proteção individual 251, 253, 256, 261

Estratégia saúde da família 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 53, 54

Estresse 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 46, 47, 51, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 79, 131, 153, 162, 173, 185, 188, 189, 191, 217, 219, 220, 228, 230, 297

Eventos adversos 184, 187, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 264, 267, 268, 269, 270, 271, 283, 290, 291

## H

Hemodiálise 292, 293, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303

Hipertensão 9, 24, 27, 28, 30, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 110, 121, 220, 295, 296, 298, 299, 300

## I

Idoso 56, 114, 234, 237, 238, 240, 248, 281

Iluminação 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 135

Infecções por coronavírus 65

Instituições de longa permanência 233, 234, 235, 236, 241, 248

Insuficiência renal 43, 49, 292, 293, 295, 296, 297, 298, 300, 302, 303

Intoxicação 57, 59, 60, 61, 62, 63

## L

Lesões por pressão 196, 202, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 290

## O

Organização do trabalho 127, 134, 183, 192, 218, 223, 225, 230, 231

## P

Pandemia 64, 65, 70, 71, 73, 282

Pneumonia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17

Primeiros socorros 78, 85, 86, 233, 235, 242, 244, 246, 247, 248, 249

## R

Relato de experiência 24, 26, 31, 54, 73, 179, 183, 212, 215

Repouso 77, 99, 101, 110, 112, 114, 116, 122, 123

Risco 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 66, 69, 70, 71, 76, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 97, 118, 119, 121, 135, 148, 153, 159, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 190, 197, 198, 200, 205, 210, 213, 214, 221, 227, 237, 241, 246, 251, 255, 256, 260, 263, 264, 266, 268, 271, 286, 288, 289, 291, 296, 298, 300

Risco biológico 213, 214, 255, 260

Ritmo circadiano 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 118

Ruído 99, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

## S

SARS-CoV-2 64, 65

Saúde do trabalhador 125, 129, 130, 132, 137, 139, 155, 160, 161, 162, 163, 209, 214, 221, 225, 228, 255, 256, 261, 304

Saúde pública 18, 20, 22, 34, 49, 55, 56, 58, 60, 63, 76, 111, 123, 132, 162, 179, 205, 217, 293, 304

Segurança do paciente 36, 170, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 280, 281, 303

Sepsis 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 268

Sofrimento 31, 96, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 217, 219, 224, 225, 231, 232, 292

Sono 29, 30, 46, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 189, 220, 228, 303

Suicídio 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 217, 219, 220, 221

## **T**

Trauma 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 233, 239, 248, 249

## **U**

Unidade de terapia intensiva 1, 15, 16, 32, 33, 34, 39, 40, 65, 66, 102, 153, 193, 194, 196, 198, 200, 206, 221, 225, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 267, 269, 270, 271

## **V**

Ventilação mecânica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 37, 105, 107, 108, 118, 119, 121, 266, 270

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# Enfermagem:

**Processos, Práticas e Recursos**

3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

**Ano 2021**