



PROGRAMA EDUCATIVO PARA REDUÇÃO DE RUÍDOS EM UTI NEONATAL À LUZ DA TEORIA DE KING

EDUCATIONAL PROGRAM FOR NOISE REDUCTION IN NEONATAL ICU IN LIGHT OF KING'S

Ana Paula de Miranda Vargas

Faculdade de Pequeno Príncipe - FPP, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7031-9082>

E-mail: annapauula2000@gmail.com

Renata Caroline Longo Matiusso

Faculdade de Pequeno Príncipe - FPP, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3496-9608>

E-mail: renata.matiusso@hotmail.com

Lucas de Miranda Vargas

Universidade Federal do Paraná – UFPR, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3993-4073>

E-mail: lucasdmirandavargas1968@gmail.com

Débora Maria Vargas Makuch

Faculdade de Pequeno Príncipe - FPP, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7060-4414>

E-mail: deboramakuch@hotmail.com

Submetido: 17 abr. 2026

Aprovado: 26 jun. 2026

Publicado: 4 set. 2026

E-mail para correspondência:

deboramakuch@hotmail.com

Resumo: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal representa um cenário complexo para o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos prematuros. Isso ocorre devido aos ruídos e atividades rotineiras que geram estresse no ambiente. Considerando este contexto, este estudo teve como objetivos realizar um programa educativo para redução de ruídos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de maternidade pública do Paraná e avaliar a eficácia do programa educativo para a diminuição de ruídos referenciado no Processo de Integração Humana da Teoria de Alcance de Metas de King. Estudo descritivo com abordagem quantitativa, efetivado por meio de um Programa Educativo que percorreu as etapas de interação humana propostas por King. Os participantes foram 22 profissionais da equipe multiprofissional, sendo 14 técnicos de enfermagem, 5 enfermeiros e 3 fisioterapeutas do período matutino e vespertino. O cenário do estudo apresentou ruídos acima dos valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde, com uma variação de 45,1 a 90,1



decibéis (dB), com uma média de 67,6dB, o que demandou um projeto de intervenção com vistas à redução dos ruídos nesta Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A redução média de decibéis máximos mensurados foi de 19,8, correspondente a 25%, comparando a mensuração prévia e após a realização do programa educativo. Concluindo, a Teoria de Alcance de Metas de King, utilizada como alicerce para este estudo, se mostrou satisfatória ao atingir a meta estabelecida por meio de um programa educativo. Cabe salientar a importância da mudança de comportamento dos profissionais, para a manutenção de um ambiente agradável e menos estressante para o recém-nascido e por conseguinte para equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: neonatologia; ruído; enfermagem.

Abstract: The Neonatal Intensive Care Unit represents a complex environment for the healthy development of preterm newborns due to the noise and routine activities that generate stress. Considering this context, this study aimed to implement an educational program for noise reduction in a NICU of a public maternity hospital in Paraná, Brazil, and to evaluate its effectiveness based on the Human Interaction Process of King's Theory of Goal Attainment. This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out through an Educational Program that followed the stages of human interaction proposed by King. Participants included 22 multidisciplinary team members (14 nursing technicians, 5 nurses, and 3 physiotherapists) from the morning and afternoon shifts. The study setting initially presented noise levels above the World Health Organization (WHO) recommendations, ranging from 45.1 to 90.1 decibels (dB) with an average of 67.6 dB, necessitating an intervention project for noise reduction. Comparing measurements before and after the educational program, there was an average reduction of 19.8 dB in maximum noise levels, corresponding to a 25% decrease. In conclusion, King's Theory of Goal Attainment, used as the foundation for this study, proved satisfactory in reaching the established goal through an educational program. It is important to highlight the necessity of behavioral changes among professionals to maintain a pleasant and less stressful environment for the newborn and, consequently, for the multidisciplinary team.

Keywords: neonatology; noise; nursing.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente controlado, composto por equipe multiprofissional especializada em promover cuidados intensivos a recém-nascidos vulneráveis, garantindo o suporte ideal para a superação dos desafios típicos desta clientela. Para tanto, deve promover um ambiente propício ao crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido, contudo a ocorrência de ruídos, iluminação contínua e atividades cotidianas, podem interromper o ciclo de repouso e afetar o seu amadurecimento (Rocha et al., 2023; Shelhaas et al., 2019).



Estudos evidenciam que os ruídos persistentes em UTIN são resultantes de alarmes, ar condicionado, berços aquecidos, bomba de infusão, incubadoras, monitores, manuseio de portas e gavetas, ventiladores mecânicos, conversas entre a equipe, procedimentos de emergência, exame físico, entre outros (Alay; Esenay, 2019; Khowaja et al., 2022; Ulian et al., 2023; Souza et al., 2025).

Os níveis de ruídos em UTIN considerados ideais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são de 40dB durante o dia e 30dB à noite. Ademais, o ouvido humano é capaz de suportar uma média inferior a 80dB, sendo que em uma avenida movimentada encontram-se ruídos a 100dB, o que é muito superior ao suportável (OMS, 2014).

Pesquisa realizada em UTIN de uma maternidade pública do Paraná, detectou ruídos com valores superiores dos recomendados com uma média da intensidade entre 45,1 e 90,1 decibéis. Além disso, a maioria dos participantes do estudo considera o setor como um ambiente de ruído intenso (Matiusso; Vargas; Makuch, 2024).

Para que níveis aceitáveis de ruídos na UTIN sejam implementados e mantidos, é necessária a capacitação contínua da equipe multidisciplinar, o que demanda a definição de metas factíveis e de ações compartilhadas por todos. A Teoria de Alcance de Metas de King entende o indivíduo como um ser único e complexo, composto por dimensões físicas, emocionais e sociais; este indivíduo faz parte do sistema pessoal, interpessoal e social, sendo estes, sistemas abertos que interagem entre si (Lovison; Nothaft, 2019; King, 1981).

Com vistas ao alcance de resultados duradouros, os pesquisadores optaram pela Teoria de Alcance de Metas de King como arcabouço teórico, considerando a sua utilização bem sucedida por enfermeiros em distintas áreas (pesquisa, assistência e ensino) e ambientes de cuidado (hospital, ambulatorios, clínicas, centros comunitários, entre outros), principalmente por conta de seus pressupostos que convergem para a melhora de condições específicas pelo “compartilhamento de informações, comunicação intencional e identificação de problemas ou preocupações”. Para tanto, King preconiza a interação entre enfermeiro e paciente, e é por meio desta relação, que metas de cuidado são estabelecidas; estas metas são o alicerce para a avaliação da efetividade do cuidado prestado, seja na promoção, manutenção e recuperação da saúde do indivíduo. (Rivera-Rojas et al., 2023, p. 3; Mantovani et al., 2019; Belchior et al., 2022; Ulian et al., 2023; Souza et al., 2025).

Cabe ressaltar que, em se tratando de recém-nascidos, os familiares e responsáveis assumem um papel de interlocutores na relação com o profissional da saúde, visto que a



internação em unidade de terapia intensiva pode ser uma oportunidade de formar e estreitar o vínculo entre equipe de enfermagem e familiares, o que pode facilitar a implementação de medidas de cuidados mais eficazes ao recém-nascido (Ulian et al., 2023; Souza et al., 2025).

Sendo uma resultante da pesquisa de Matusso, Vargas e Makuch (2024) apresentada anteriormente, este estudo teve como objetivos realizar um programa educativo para redução de ruídos em uma UTI Neonatal de uma maternidade pública do Paraná e avaliar a eficácia do programa educativo para a diminuição de ruídos referenciado no Processo de Integração Humana da Teoria de Alcance de Metas de King.

Metodologia

Estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em uma UTI Neonatal de uma maternidade pública do Paraná. A efetivação deste estudo se deu por meio do desenvolvimento de um Programa Educativo à luz da Teoria de Alcance de Metas de King, a partir dos resultados da mensuração dos ruídos no local de estudo e posterior identificação do conhecimento da equipe multiprofissional sobre ruídos, realizado por Matusso, Vargas e Makuch (2024).

A Teoria de Alcance de Metas de King concebe que a pessoa interage por meio dos sistemas pessoal, interpessoal e social. De acordo com Lovison e Nothhaft (2019, p. 81), “o sistema pessoal é a forma como o indivíduo convive em um ambiente; sua percepção, seu ego, sua imagem corporal, o tempo, o espaço[...]”. No sistema interpessoal é que ocorrem os processos de interação entre os indivíduos, contemplando a “interação, comunicação, transação, papel e estresse” e o sistema social “envolve a união de grupos com interesses e necessidades específicas”.

O ambiente do estudo apresentou ruídos acima dos valores recomendados pela OMS, com uma variação de 45,1 a 90,1 decibéis (dB), com uma média de 67,6dB, o que demandou um projeto de intervenção com vistas à redução dos ruídos nesta UTIN. É importante ressaltar que neste contexto, além dos familiares, os clientes são os recém-nascidos internados e cabe aos profissionais de enfermagem assumirem um papel representativo das demandas deste cliente, havendo aqui a articulação entre os sistemas pessoal, interpessoal e social (Rivera-Rojas et al., 2023).



Os participantes do estudo foram profissionais de saúde, membros da equipe multidisciplinar de uma UTI Neonatal de uma maternidade pública do Paraná, no período matutino e vespertino. Foram excluídos profissionais de férias, licença ou atestado médico no período da realização do estudo. Ao todo participaram 22 profissionais da equipe multiprofissional, sendo 14 técnicos de enfermagem, 5 enfermeiros e 3 fisioterapeutas. A equipe médica plantonista não aceitou participar da pesquisa.

Os profissionais foram convidados a participar de uma roda de conversa e aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma via do TCLE para o participante. A roda de conversa aconteceu em dois momentos, nas dependências da UTIN, tendo uma duração média de 15 minutos.

O encontro iniciou com uma apresentação expositiva-dialogada, mediando o conteúdo da conversa, visando a conscientização e desejo de alcançar o objetivo para redução de ruídos dentro do setor. Os temas abordados foram: o que mais causa ruídos dentro da UTIN, malefícios que os ruídos causam aos profissionais e aos pacientes, e como os profissionais ajudariam na redução desses ruídos dentro da UTIN após sua identificação. Assim os participantes foram estimulados a participar da conversa, expondo seu ponto de vista acerca dos assuntos abordados, e também, a contribuir com sugestões de ações com vistas à redução da média de dB produzida dentro do serviço. Para King, as pessoas envolvidas em uma interação compartilham ideias, atitudes e percepções, o que pode desencadear um processo decisório de reação à uma situação problema (Lovison; Nothaft, 2019; Mantovani et al., 2019; Belchior et al., 2022).

Após o encontro, os participantes foram instigados a avaliar a realidade com mais cautela, diagnosticando o problema, o que os fez perceber a necessidade de planejamento e implementação das metas elencadas para a solução deste problema. A partir disso, foi elaborado um material instrutivo, o qual foi afixado nas paredes à vista de todos que adentravam o setor, com o objetivo de lembrar dos propósitos pactuados. (Figura 1)

A última etapa da pesquisa consistiu na mensuração dos ruídos após trinta dias da exposição do Programa Educativo, a fim de verificar o alcance dos objetivos elencados por meio da medida educativa. A metodologia da medição e o dispositivo foram os mesmos utilizados para a mensuração prévia ao Programa Educativo, descrita no estudo de Matusso, Vargas e Makuch (2024). Os níveis sonoros foram mensurados durante 30 dias, pela manhã e à tarde, em um intervalo de 10 horas/dia, sendo os níveis mínimo e máximo de ruídos



analisados a cada duas horas e trinta minutos; os primeiros 7 (sete) dias de mensuração foram desconsiderados. Pela impossibilidade estrutural e operacional, o decibelímetro não foi posicionado no centro da unidade, mas em uma bancada a 1 metro e meio abaixo do teto e a 30 centímetros longe da parede ficando distante das lâmpadas de iluminação da unidade.

Os resultados da medição pós Programa Educativo foram comparados por meio de estatística descritiva com os níveis de ruído previamente mensurados na unidade.

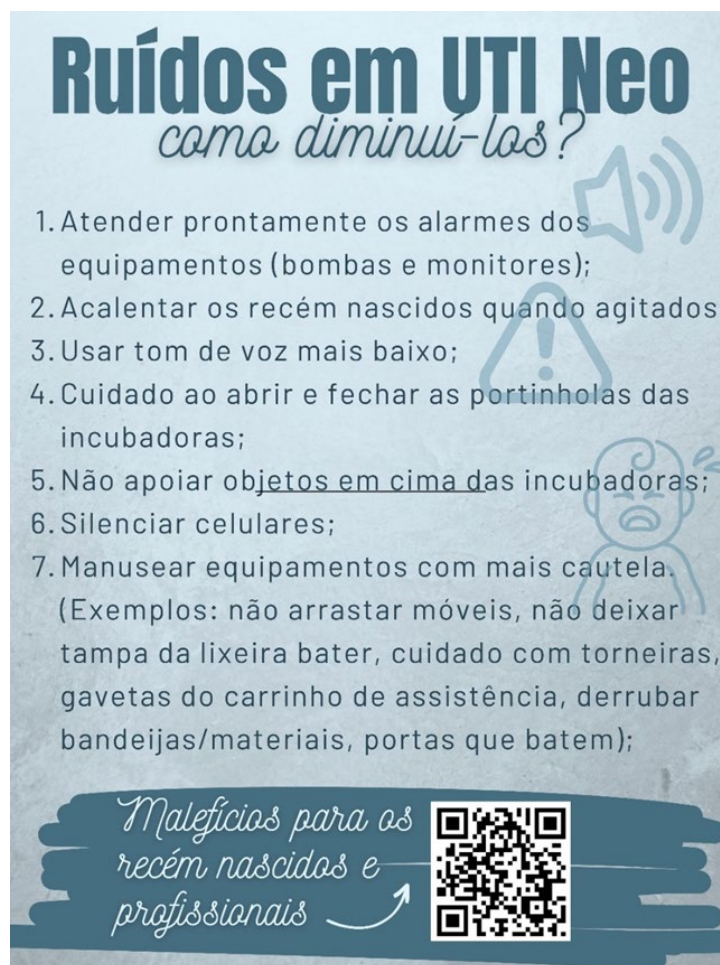
Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos atenderam às diretrizes da Resolução CNS 466/12 e da Resolução 510/2016. Pesquisa aprovada pelo CEP/FPP sob o número de parecer 6.003.231 e pelo CEP da Instituição de Estudo com o parecer 6.031.604.

Resultados e Discussões

A média geral de ruídos mensurada previamente na UTIN era de 67,6 dB, 12,6 níveis acima do recomendado pela OMS (2004). De acordo com Matusso, Vargas e Makuch (2024), a unidade apresentava níveis elevados de ruídos, o que pode ocasionar malefícios tanto para os recém-nascidos e familiares quanto para os profissionais.

A partir do Programa Educativo, a equipe multidisciplinar foi instigada a delinear as etapas de percepção, julgamento, ação e reação preconizadas por King. As metas elencadas pelos participantes, foram posteriormente organizadas em forma de instrutivos (Figura 1) e fixados em lugares estratégicos da unidade, o que possibilitou que os atores fossem lembrados constantemente das metas e estimulados a segui-las conforme combinado.

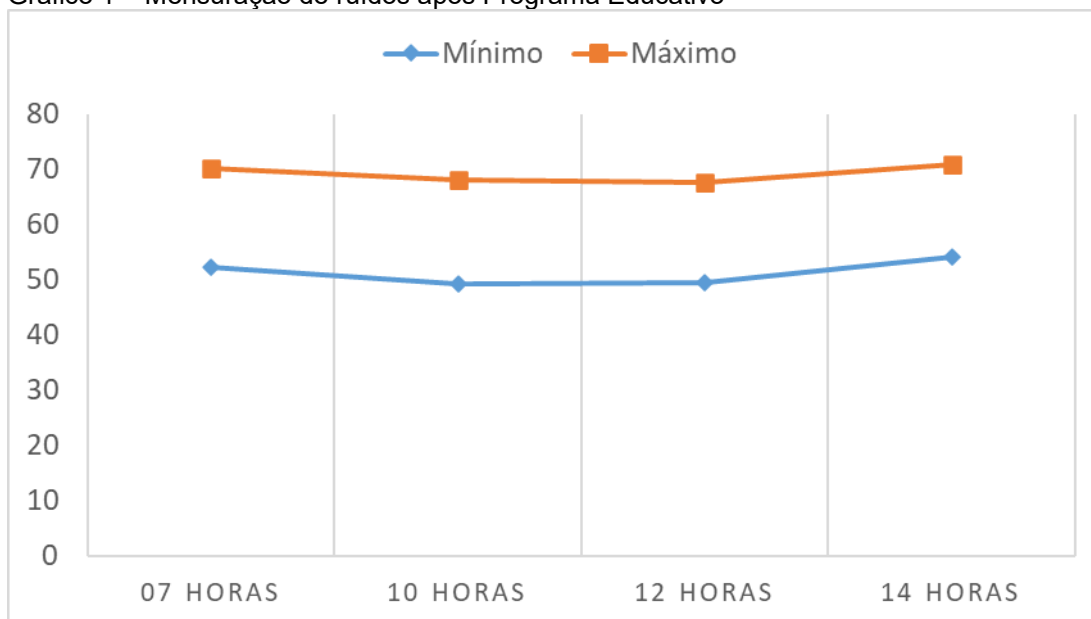
Figura 1 – Instrutivo elaborado pelos participantes do estudo



Fonte: Dados do estudo (2024).

O QRcode disponibilizado no instrutivo, direcionava para uma breve apresentação sobre os malefícios que os ruídos causam tanto nos recém-nascidos quanto nos profissionais da UTIN.

Para averiguar o alcance da redução de ruídos nesta UTIN, foi realizada a última etapa da pesquisa, que consistiu na mensuração dos ruídos trinta dias após a aplicação do Programa Educativo. A média dos ruídos produzidos na UTIN, variou de 67,6 dB a 71 dB para os decibéis máximo e os decibéis mínimo apresentaram resultados entre 49,1 dB à 54,2 dB, obtendo como média geral do estudo a intensidade de 51,2 dB à 69,2 dB de ruídos após o Programa Educativo (Gráfico 1).

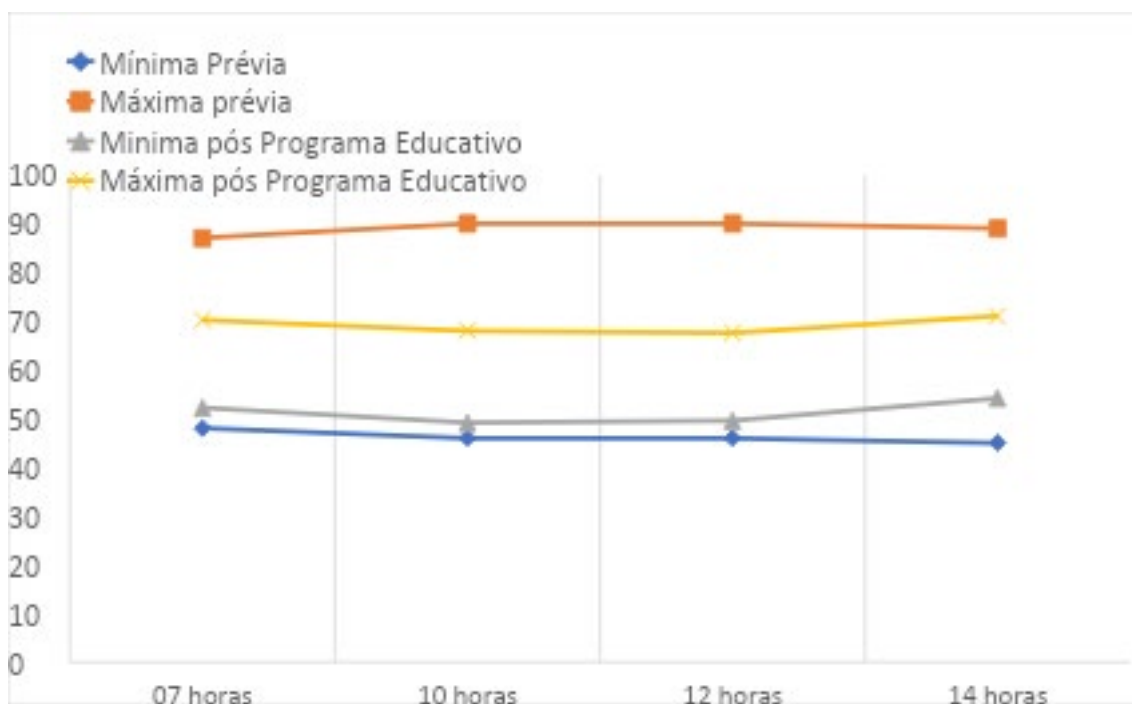
Gráfico 1 – Mensuração de ruídos após Programa Educativo

Fonte: Dados do estudo (2024).

Avaliando os resultados, constata-se que a intensidade de ruídos mínimos não evidenciou uma expressiva variação, assim como o nível máximo de ruídos obtidos por período. Pode-se observar picos em horários de maior movimentação na UTIN, às 07:00 horas (média de 70,2 dB) e 14:00 horas (média de 71,0 dB), sendo horários concentrados dos primeiros cuidados, troca de plantão e visita médica.

Comparado os resultados da mensuração prévia (Matiusso; Vargas; Makuch, 2024) e pós-programa educativo, verifica-se a queda dos níveis de ruídos em decibéis máximo na UTIN, apresentando diminuição de 16,8 dB às 07 horas; 22 dB às 10 horas; 22,4 dB às 14 horas e 18 dB às 17 horas, dados confrontados em relação à mensuração prévia dos ruídos antes da efetivação do programa (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Comparação de médias mínimas e máximas pré e pós Programa Educativo.



Fonte: Dados do estudo (2024).

Os resultados evidenciam o aumento de ruídos mínimos nos horários, se comparados com a mensuração prévia de 4,2 dB às 07 horas; 3,1 dB nos horários das 12 horas e 14 horas, e o maior aumento foi no horário das 17 horas variando 9,2 dB. O aumento pode ser explicado pela complexidade dos pacientes internados no período e o horário que engloba a visita médica, em que há maior concentração de pessoas dentro da unidade.

A redução média de decibéis máximos mensurados foi de 19,8, correspondente a 25%, comparando a mensuração prévia de Matusso, Vargas e Makuch (2024), e após a realização do Programa Educativo. É importante ressaltar que, a conscientização do profissional da assistência como o principal gerador de ruído, é o primeiro movimento para a identificação e definição de medidas possíveis para a sua redução (Bringel et al., 2022).

Apesar de as incubadoras serem vistas como barreiras contra o barulho externo da UTIN, pesquisas demonstram que os ruídos gerados internamente pelos equipamentos de suporte ao RN, expõem os prematuros a uma carga acústica significativa. Dispositivos de suporte respiratório, geram sons que frequentemente ultrapassam os limites recomendados e



predominam no ambiente interno da incubadora. Isso posto, é importante “considerar as características acústicas dos equipamentos respiratórios, o design da incubadora e o posicionamento dos dispositivos ao desenvolver estratégias que visem melhorar o ambiente sensorial de bebês prematuros neste contexto”. (Giordano et al., 2026, p. 7).

A proteção do recém-nascido deve ser reforçada com protetores auriculares e barreiras acústicas nas incubadoras. Paralelamente, a parametrização rigorosa dos dispositivos de monitoração é essencial para reduzir alarmes desnecessários, protegendo os profissionais contra a fadiga sonora e o estresse ocupacional. A mudança de comportamento por parte dos profissionais para efetiva redução de ruídos dentro de unidades complexas é fundamental, como por exemplo priorizar o silêncio na equipe e a utilização de tecnologias de baixo ruído. (Barsam et al., 2019; Martins et al., 2022; Silvestrini et al., 2025).

Estratégias como a sinalização visual do ruído (luz vermelha para níveis acima dos recomendados e luz verde para os aceitáveis), podem resultar em uma melhora na redução da pressão sonora no ambiente. Porém, pesquisa evidenciou o êxito deste intento por um breve período de tempo, visto que os profissionais se tornaram insensíveis à sinalização visual. Concluiu-se que tal estratégia poderia ser mais exitosa e duradoura, se associada à educação em serviço (Belchior et al., 2022; Casey et al., 2020).

De acordo com Giordano et al (2026), a poluição sonora mimetiza a interrupção do padrão de sono, comprometendo a plasticidade cerebral e a sinaptogênese basais. Concomitantemente, estímulos sonoros elevados e instáveis induzem respostas neuroendócrinas de estresse, manifestadas por instabilidade hemodinâmica, hipóxia e maior consumo metabólico. Medidas como inserção de protocolos, como a “Hora do Soninho”, que auxiliam na humanização dos cuidados tanto para os recém-nascidos quanto para os seus familiares têm mostrado resultados positivos (Martins et al., 2022; Miranda et al., 2021). Evidências indicam que a exposição prolongada a níveis sonoros elevados compromete a estabilidade fisiológica, fragmenta o sono e eleva os biomarcadores de estresse, podendo resultar em prejuízos neurocomportamentais a longo prazo. Nesse sentido, a mitigação de ruídos configura-se como uma intervenção assistencial imprescindível para a segurança biológica e a recuperação clínica do recém-nascido (Silvestrini et al., 2025; Vilhena et al., 2025; Linares; Vargas-Rodriguez, 2025; Bertsch et al., 2020).



Ademais, além do recém-nascido obter vantagens na redução dos ruídos, os profissionais de saúde também ganham com essa ação, pois o ambiente de trabalho se torna mais confortável e menos estressante (Martins et al., 2022; Miranda et al., 2021).

Estudos evidenciam que a música pode influenciar diretamente “a pressão arterial, as frequências cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, temperatura corporal, além de parâmetros bioquímicos relacionados aos sistemas imunológico e endócrino, bem como a resposta emocional e a sensibilidade dolorosa”. (Goda et al., 2026, p. 91). A musicoterapia também tem potencial redutor de pressão sonora, ainda mais quando usada em setores abertos. O seu fator calmante pode ser utilizado, mesmo a música sendo um tipo de ruído, usando-a de maneira adequada implica favoravelmente na ação dos profissionais e reduz o estresse nos pacientes neonatais (Valle et al., 2025).

Por fim, o instrutivo elaborado pelos participantes deste estudo conta com ações de caráter individual, as quais requerem senso de responsabilidade e mudança comportamental duradora no cotidiano do cuidado (Valle et al., 2025). Pesquisas expõem a necessidade de educação permanente com a equipe multidisciplinar acerca dos efeitos sonoros, mudança nas práticas de cuidados diretos ao paciente, assim como a manutenção do silêncio e monitoramento dos níveis sonoros (Souza et al., 2025; Bringel et al., 2022; Barsam et al., 2019; Silvestrini et al., 2025; Linares; Vargas-Rodriguez, 2025; Bertsch et al., 2020; Valle et al., 2025).

Considerações Finais

A realização de um programa educativo com a equipe multidisciplinar assistente em uma UTIN, onde os ruídos mensurados previamente superavam o recomendado pela OMS, permitiu conscientizar os profissionais acerca dos ruídos emitidos no setor e suas consequências.

A Teoria de Alcance de Metas de King, utilizada como alicerce para este estudo, se mostrou satisfatória ao atingir o objetivo, apresentando cerca de 25% de redução dos ruídos, comparado a mensurações prévias da instituição, resultado alcançado após implementação do programa educativo.



É importante ressaltar que estratégias empregadas na sensibilização dos profissionais não são absolutas; também se faz necessário considerar melhorias no ambiente, a aquisição de equipamentos com menor índice de ruídos, e consequentemente a sua manutenção.

Como uma limitação deste estudo pode se destacar a falta de adesão de alguns profissionais da equipe multidisciplinar, o que pode ter contribuído para resultados aquém dos esperados.

Sabe-se que os programas educativos não são totalmente longínquos, e dependem da mudança de comportamento dos profissionais, colocando em prática as medidas e ações necessárias para manter o ambiente agradável e menos estressante para o recém-nascido, por conseguinte ao profissional.

Referências

ALAY, B; ESENAY, F.I. The clinical effect of classical music and lullaby on term babies in neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. **J Park Med Assoc.**, v. 69, n. 4, p. 459–463, 2019.

BARSAM, F.J.B.G. et al. Identificação do ruído ao longo dos turnos na terapia intensiva neonatal de hospital de ensino. **Journal of Nursing and Health.**, v. 9, n. 2, 2019. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i2.16201>

BELCHIOR, A.V.T. et al. Teoria de Alcance de Metas de Imogene King no processo de enfermagem. **Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente.**, v.13, ed. esp., 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.31072>

BERTSCH, M. et al. The “Sound of Silence” in a Neonatal Intensive Care Unit—listening to speech and music inside an incubator. *Frontiers in Psychology.*, v. 11, p. 1-13, 2020. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01055>

BRINGEL, M. et al. Saúde ambiental e níveis de ruído nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development.**, v. 11, n. 14, p. e437111436263-e437111436263, 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36263>

CASEY, L. et al. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. **Early Human Development.**, v. 146, 105073, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105073>

GIORDANO, V. et al. What's that noise—tackling sound pollution in the NICU: a systematic review. **Front. Pediatr.** v. 14, 1798036, 2026. doi: [10.3389/fped.2026.1798036](https://doi.org/10.3389/fped.2026.1798036)



GODA, L.C. et al. O uso da Musicoterapia no cuidado de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa. **Rev Pró-UniversUS**., v. 17, n. 1, p. 88-92, 2026. doi: 10.21727/rpu.v17i1.5106

KHOWAJA, S. et al. Measurement of sound levels in a Neonatal Intensive Care Unit of a tertiary care hospital, Karachi, Pakistan. *Pediatrics & Neonatology*., v. 63, p. 618-624. 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2022.04.010>

KING, I.M. **A theory for nursing : systems, concepts, process**. New York: Wiley, 1981.

LINAREZ GUTIERREZ, M.E., VARGAS RODRÍGUEZ, E. Efectos del ruido producidos en el recién nacido pretérmino. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. **Salud, Arte y Cuidados. Revista Venezolana de Enfermería & Ciencias de La Salud**., v. 18, n. 2, p. 99-104, 2025. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17410248>

LOVISON, R; NOTHAFT, S.C.S. Assistência de Enfermagem a um paciente alcoolista aplicando a Teoria do Alcance de Metas: relato de experiência. **Experiência Revista Científica de Extensão**., v. 5, n. 2, p. 79-91, 2019. doi:<https://doi.org/10.5902/2447115153187>

MANTOVANI, M.F. et al. Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: reflexão na perspectiva da teoria de Imogene King. **Cienc Cuid Saude**., v. 18, n. 4, e45187, 2019.

MARTINS, V.E. et al. Níveis de ruído em Unidade Neonatal. **Rev enferm UERJ**. v. 30, e67466 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.67466>

MATIUSSO, R.C.L.; VARGAS, A.P.M.; MAKUCH, D.M.V. Caracterização de ruídos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública do Paraná. **Revista Presença**., v. 10, n. 24, p. 95-111, 2024.

MIRANDA, J.V. et al. Atuação do enfermeiro sobre ruídos gerados pelos equipamentos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Presença**., v. 7, n. 15, p. 6-21, 2021.

OMS. Organisation mondiale de la Santé. Le bruit au travail et Le bruit ambiant. Aide-mémoire. Genève, OMS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/fr/tools/occupational-hazards-in-health-sector/risks-in-ambient-work-environment>

RIVERA-ROJAS, F. et al. Análisis crítico de la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King. **Revista de Enfermagem Referência**., v. 6, n. 2, e29335, 2023.

ROCHA, M.E.S.B. et al. O papel da equipe multidisciplinar na UTI neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**., v. 5, n. 5, p. 4915-4931, 2023. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4915-4931>

SHELLHAAS, R.A. et al. Maternal Voice and Infant Sleep in the Neonatal Intensive Care Unit. **Pediatrics**., v. 144, n. 3, e20190288, 2019. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0288>



SILVESTRINI, I.M. et al. Práticas de cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Rev Enferm Atual In Derme.**, v. 99, supl.1, e025062, 2025. doi:<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2394>

SOUZA, V.M. et al. Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros. **R Pesq Cuid Fundam (Online).**, v. 17, e13770, 2025. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13770

ULIAN, A.L. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para recém-nascidos submetidos à cuidados intensivos. **Cuid Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 46-54, 2023.

VALLE, J.E. et al. A humanização no processo de atendimento aos pacientes internados na perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente.**, v. 16, n. 2, p. 18-43, 2025. doi:<https://doi.org/10.31072/rcf.v16i2.1415>

VILHENA, A.P.F. et al. Os benefícios para o bebê com a criação de um ambiente tranquilo em UTI-Neonatal: uma revisão integrativa da literatura. **Caderno Pedagógico.**, v.22, n. 11, e20072, 2025. doi: 10.54033/cadpedv22n11-247



10.31072/rcf.v17i1.1562

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



Open Access