

CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nurses' knowledge about health promotion in the intensive therapy unit

Conocimiento de los enfermeros sobre promoción de la salud en unidad de cuidados intensivos

Juliana Macêdo Magalhães¹, Laudiane Fernandes de Mesquita², Ana Carolina Vasconcelos Carvalho³, Delmo de Carvalho Alencar⁴, Larissa Vanessa Machado Viana⁵, Cynthia Maria Santiago Ribeiro⁶

Como citar este artigo:

Magalhães JM, Mesquita LF, Carvalho ACV, Alencar DC, Viana LVM, Ribeiro CMS. Conhecimento de enfermeiros sobre promoção da saúde na unidade de terapia intensiva. 2020 jan/dez; 12:999-1003. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7196>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os conhecimentos de enfermeiros intensivistas sobre a promoção da saúde em Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital de ensino localizado na cidade de Teresina-PI. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2015. A análise dos dados ocorreu por meio do software *Microsoft Office Excel 2007* para a obtenção de frequência, média e percentual. **Resultados:** Ainda há muito a avançar para alcançar o desenvolvimento da promoção da saúde no contexto hospitalar, particularmente, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva, sobretudo, porque as práticas de saúde instituídas no cuidado ao cliente são centradas hegemonicamente nos aspectos físicos da doença e não é adotada de forma unânime pelos enfermeiros. **Conclusão:** Os enfermeiros entenderam a importância da promoção da saúde para evitar complicações no estado de saúde dos clientes que assistem.

Descritores: Promoção da saúde; Unidades de terapia intensiva; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of intensive care nurses on health promotion in the Intensive Care Unit. **Methods:** This is a descriptive, exploratory, retrospective study with a quantitative approach performed at a teaching hospital located in the city of Teresina-PI. The data collection took place from January to February 2015. Data analysis was performed using Microsoft Office Excel 2007 software to obtain frequency, average and percentage. **Results:** There is still much to be done in order to achieve the development of health promotion in the hospital context, particularly in the context of the Intensive Care Unit, mainly because the health practices instituted in client

- 1 Enfermeira, Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). Professora da Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: julianamdem@hotmail.com
- 2 Enfermeira, Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: laudianemesquita@outlook.com.br
- 3 Enfermeira, Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: sistercarolin@hotmail.com
- 4 Enfermeiro, Doutorando em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). E-mail: delmo-carvalho@hotmail.com
- 5 Enfermeira, Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). E-mail: laris_machado@hotmail.com
- 6 Enfermeira, Especialista em Regulação em Saúde no SUS pelo Hospital Sírio Libanês. E-mail: cynthiafnt@hotmail.com

care are hegemonically focused on the physical aspects of the disease and is not unanimously adopted by nurses. **Conclusion:** Nurses understood the importance of health promotion to avoid complications in the health status of the clients they attend.

Descriptors: Health promotion; Intensive care units; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos de enfermeros intensivos en la promoción de la salud en Unidad de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, realizado en un Hospital de enseñanza ubicado en la ciudad de Teresina-PI. La recolección de datos ocurrió en el período de enero a febrero de 2015. El análisis de los datos ocurrió a través del software Microsoft Office Excel 2007 para la obtención de frecuencia, media y porcentual. **Resultados:** Todavía hay mucho que avanzar para alcanzar el desarrollo de la promoción de la salud en el contexto hospitalario, particularmente, en el contexto de la Unidad de Terapia Intensiva, sobre todo, porque las prácticas de salud instituidas en el cuidado al cliente se centran hegemónicamente en los aspectos físicos de la enfermedad y no es adoptada de forma unánime por los enfermeros. **Conclusión:** Los enfermeros entendieron la importancia de la promoción de la salud para evitar complicaciones en el estado de salud de los clientes que asisten.

Descriptor: Promoción de la salud; Unidades de cuidados intensivos; Cuidado de enfermería.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como finalidade o tratamento e assistência aos pacientes graves e de risco que demandem cuidados médicos e de enfermagem contínuos, além de contar com equipamentos e recursos humanos especializados.¹

A UTI é o setor hospitalar que mais gera distúrbios emocionais e psicológicos nos pacientes, familiares e profissionais. A doença para o paciente que se encontra na UTI mantém-se presente e, a luta pela vida, acarreta em um processo intenso e desgastante, tanto para o paciente e suas famílias, como para os profissionais que ali atuam. A equipe de enfermagem se destaca por estar presente, devido à grande dimensão e complexidade do cuidar exigidos neste contexto.²⁻³

As ideias sobre promoção da saúde foram introduzidas no Brasil em meados dos anos de 1980, quando em debate a Reforma Sanitária. Além disso, influenciou também alguns movimentos como a VIII Conferência Nacional de Saúde; a Constituição de 1988; e a criação do Sistema Único de Saúde. Nos dias atuais, contribui ainda para a (re)estruturação da Estratégia Saúde da Família cujas bases representam o ideal de promoção da saúde.⁴

Assim, a promoção da saúde está inserida na perspectiva de modelo de atenção que busca a qualidade de vida das populações, levando a necessidade de ações voltadas às diversas áreas de atenção à saúde, inclusive aquelas desenvolvidas no âmbito de instituições hospitalares.

Entretanto, é comum associar as estratégias de promoção da saúde ao contexto da saúde pública, pois nesse nível de atenção tais atividades mostram-se de forma mais evidente, em especial porque o foco principal é a família, ou o indivíduo inserido no ambiente onde vive. No ambiente hospitalar,

onde os cuidados do enfermeiro estão mais direcionados para o aspecto curativo ou preventivo da doença, muitas vezes as ações de promoção da saúde tornam-se limitadas ou pouco valorizadas. Inserido nessa temática, nota-se escassez de investigação sobre como a promoção da saúde poderia ser incorporada, com sucesso, à atuação da enfermagem, e como os enfermeiros percebem seu papel.⁵

O hospital como parte dos serviços de saúde, deve ser instituição comprometida com o planejamento da assistência para que ocorra a promoção da saúde. No entanto, a prática no interior dessas instituições precisa ser repensada, devido a sua estrutura organizacional complexa, tanto no que diz respeito aos papéis dos profissionais, à divisão do trabalho, à hierarquia, quanto em relação às normas que as regem.

Neste contexto, trabalhar a Promoção da Saúde na UTI é de grande importância. Promover saúde vai além da ausência de doença, deve ser entendido como uma estratégia transversal, multi e interdisciplinar. Diante desta concepção, não se pode limitar a questões relativas à prevenção, tratamento e cura de doenças.⁵⁻⁶

No tocante à UTI, o papel do enfermeiro consiste em investigar a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhamento e ensinar a manutenção da saúde, orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento e medidas, devendo cuidar do indivíduo nas diferentes situações críticas dentro da UTI, de forma integrada e contínua com os membros da equipe.¹⁻²

Em face dos aspectos inerentes ao contexto da UTI, estes podem contribuir para que ações de promoção da saúde no cuidado ao paciente tratado nessa unidade tornem-se pouco valorizados, desvinculados da prática profissional ou até mesmo implícitos no ato de cuidar, passando, às vezes, despercebidos. Com base nisso, o estudo pretende contribuir para a reflexão e a formação de uma prática profissional voltada para a promoção da saúde em seu sentido mais amplo.

Diante desse contexto elaborou-se como questão norteadora a seguinte indagação: os enfermeiros atuam de forma a fazer promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva? Para responder a esse questionamento foi traçado o objetivo: avaliar os conhecimentos de enfermeiros intensivistas sobre a promoção da saúde em Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizada em três Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital de ensino localizado na cidade de Teresina-PI, Brasil. Nas três unidades mencionadas trabalham 19 enfermeiros distribuídos nos turnos diurno e/ou noturno.

A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros (n=19) que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva do referido hospital e que aceitaram livremente participar mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram adotados como critérios de exclusão do estudo enfermeiros que se encontrassem de licença do trabalho ou de férias durante o período de coleta de dados.

Para captação dos dados foi utilizado um questionário próprio com questões direcionadas ao profissional enfermeiro. Os enfermeiros foram convidados pessoalmente a participarem do estudo. Nesta ocasião, foram apresentados o objetivo e a metodologia do estudo com o esclarecimento das dúvidas, e foi combinada uma data para a aplicação do instrumento, conforme a disponibilidade de cada profissional.

A fim de manter a individualidade dos entrevistados e o sigilo das informações fornecidas, o questionário foi aplicado em sala reservada, com boa iluminação. Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados com uma duração média de 15 minutos.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2015. Foi realizado estudo-piloto para refinamento, teste de compreensão das questões e do questionário final, não havendo necessidade de mudança no instrumento.

A organização e análise dos dados por natureza quantitativa tiveram seus resultados agrupados e organizados utilizando o software do *Microsoft Office Excel 2007* para a obtenção de frequência, média e percentual. Dessa forma, os resultados foram descritos contendo informações a respeito do perfil sociodemográfico dos participantes e distribuídos em uma tabela constando informações a respeito dos conhecimentos do enfermeiro intensivista sobre a promoção da saúde na UTI.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP sob parecer nº 899.211 em 04 de dezembro de 2014. O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, atendendo a todas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Dos 19 enfermeiros participantes, 17 (89,0%) eram do gênero feminino e dois (11,0%) masculino.

Em relação à maior titulação desses profissionais 10,0% tinham apenas graduação, 80,0% pelo menos uma pós-graduação, 5,0% tinham residência e 5,0% mestrado.

O tempo de exercício profissional dos participantes variou de seis meses a vinte e cinco anos (média de cinco anos). Em relação à idade, a média geral foi de aproximadamente 29 anos. Os profissionais entrevistados, no momento da pesquisa, 10 eram casados, seis solteiros, apenas um com união estável e dois não informaram.

Os participantes foram questionados sobre a realização de cuidados que evitam complicações no estado de saúde do paciente internado na UTI, se consideravam importante evitar complicações nesses pacientes, dificuldades em realizar atividades de promoção, se existia sobrecarga de trabalho que impossibilitassem essas atividades, e se existia estímulo por parte da equipe em realizar cuidados ao paciente visando promover saúde.

Verificou-se que 19 (100,0%) dos enfermeiros realizavam cuidados a fim de evitar complicações no estado de saúde dos pacientes da UTI; 19 (100,0%) ponderaram que os cuidados de promoção da saúde refletem melhoria na saúde do paciente; 19 (100,0%) relataram existência de estímulo pelos membros da equipe para se realizar promoção da saúde aos

pacientes. Apontaram ainda a não existência de dificuldades para realizarem atividades de promoção da saúde, bem como salientaram a não sobrecarga de trabalho que impossibilitasse realizar cuidados de promoção da saúde no contexto da UTI.

As ações de promoção da saúde realizadas por enfermeiros no cuidado ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva são diversas e concentraram nos cuidados apontados nos estudos mais recentes sobre promoção de saúde, levantando assim a frequência dos seguintes cuidados, conforme tabela 1: mudança de decúbito (18), conferência da medicação antes da administração (7), conversar com os pacientes durante procedimentos mesmo que não demonstrem entender (4), ambiente silencioso (11) e cuidados com a saúde bucal (18).

Tabela 1 - Cuidados de promoção de saúde realizados pelos enfermeiros participantes em uma Unidade de Terapia Intensiva

Atividade	Sim n(%)	Não n(%)	Intervalo de Confiança 95%
Mudança de decúbito	18(94,7)	1(5,3)	0,90-1,00
Conferência da medicação antes da administração	7(36,8)	12(63,2)	0,14-0,60
Conversar com os pacientes durante procedimentos mesmo que não demonstrem entender	4(21,1)	15(78,9)	0,05-0,37
Ambiente silencioso	11(57,9)	8(42,1)	0,34-0,82
Cuidado com a saúde bucal	18(94,7)	1(5,3)	0,90-1,00

Fonte: Pesquisa direta

DISCUSSÃO

No estudo, verificou-se que os enfermeiros agregam práticas de promoção da saúde ao paciente internado em unidade de terapia intensiva por considerarem importantes. Dentre os enfermeiros participantes da pesquisa todos responderam desenvolver alguma estratégia de promoção da saúde e acreditam que elas impliquem em melhoria na saúde do paciente.

O conceito ampliado de saúde do indivíduo não pode se limitar a questões relativas à prevenção, tratamento e cura de doenças. Abrange todas as ações direcionadas ao cuidado em si, independente do ambiente onde este cuidado é realizado.⁶

Na UTI predomina o cuidado voltado aos aspectos físicos das doenças, como controle e manutenção das funções vitais. No entanto, é essencial também que o papel do enfermeiro em UTI transcenda a realização de procedimentos terapêuticos e, do cuidado de sinais e sintomas físicos apresentados pelo paciente. É imprescindível identificar problemas mais amplos, assistir o indivíduo em sua plenitude, com vistas a suprir as necessidades demonstradas, avaliando a assistência prestada e garantindo a eficácia da sua recuperação.⁷⁻⁸

Os enfermeiros afirmaram não possuir dificuldade para realizar as atividades de promoção da saúde, bem como não há sobrecarga de trabalho que impossibilite realizar esses cuidados. Todos os enfermeiros afirmam a existência de estímulo pelos membros da equipe para se realizar promoção de saúde aos pacientes. Segundo a literatura, isso é comum, pois as Unidades de Terapia Intensiva representam locais que possuem como finalidade o tratamento dos doentes considerados graves e de alto risco, devendo dispor de recursos materiais e humanos que possibilitem vigilância constante, atendimento rápido e eficaz, baseados no objetivo comum que é a recuperação dos indivíduos.⁹⁻¹⁰

A importância do trabalho em equipe de enfermagem e de saúde na UTI é imprescindível para a efetiva qualidade da assistência ao paciente e seus familiares. Os trabalhadores enfrentam cotidianamente as diversas dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência a ser prestada, às exigências e cobranças dos pacientes, familiares, muitas vezes dos médicos, da instituição, dentre outros.¹¹⁻¹²

Para que o trabalho não se torne mecanizado e desumano, o que acarreta baixa qualidade na assistência, é necessário que os profissionais estejam instrumentalizados para lidar com as situações do cotidiano, recebendo auxílio psicológico e aprendendo a administrar sentimentos vivenciados na prática assistencial.¹¹⁻¹²

Nesse contexto, é fundamental que a equipe seja incentivada e valorizada enquanto seres biopsicossociais, pois quando se sentem mais respeitados, valorizados e motivados como pessoas e profissionais, podem estabelecer relações interpessoais mais saudáveis com os pacientes, familiares e equipe multiprofissional.^{11,13}

A segurança dos pacientes, no decorrer da internação hospitalar, tem merecido atenção crescente dos enfermeiros na busca por uma assistência que assegure um máximo de qualidade e um mínimo de riscos para o paciente. Nesse sentido, no que se refere à administração de medicamentos, a ocorrência de erros durante qualquer etapa desse processo, não só é indesejável para o alcance da qualidade dos serviços, como prejudicial para o paciente, equipe multidisciplinar e instituição hospitalar.¹⁴

No presente estudo, percebe-se que 12 enfermeiros, dos 19 entrevistados, não apontaram a conferência da medicação antes da administração. As repercussões para os pacientes são as mais preocupantes, uma vez que podem agravar suas condições clínicas e causar injúrias temporárias, permanentes e até a morte, assim reflete em uma medida de promoção da saúde a checagem da medicação em qualquer ambiente de saúde.¹⁵

Diante da gravidade e da complexidade que envolve ocorrências iatrogênicas com as medicações usualmente empregadas, verifica-se que pouco se conhece a respeito do que fazem os enfermeiros diante dessas situações, o que sentem quando vivenciam esses eventos, e a que fatores atribuem tais ocorrências na UTI. Desconhece-se, inclusive, a frequência com que esses eventos são vivenciados na prática profissional pelos enfermeiros intensivistas.¹⁵

Quanto ao aspecto conversar com os pacientes durante procedimentos mesmo que não demonstrem entender

foi um cuidado que apenas quatro dos 19 entrevistados realizam. A maioria dos pacientes encontra-se sedado, e conseqüentemente com seu nível de consciência alterado, desse modo, dificulta-se a comunicação. A mecanização dos procedimentos técnicos, a falta de diálogo e a ausência de empatia acontecem, muitas vezes, porque o paciente está inconsciente.¹⁶

Quanto ao ambiente silencioso, a maioria dos entrevistados afirmou ser uma prática que realiza. O ambiente da UTI tem características potencialmente danosas tanto aos pacientes e familiares quanto à equipe. Este ambiente hostil pode gerar conseqüências a curto e longo prazo, como estresse, *delirium*, *burnout* e síndrome de estresse pós-traumático. Entre os principais componentes ambientais, o ruído é um dos mais marcantes.¹⁷

A Organização Mundial de Saúde, em 2014, reconheceu que o ruído pode causar danos à saúde das pessoas expostas a ele, tais como, perturbar o trabalho, o descanso, o sono, a comunicação dos seres humanos, prejudicar a audição e causar reações psicológicas, fisiológicas e patológicas nos indivíduos expostos. Entre vários danos fisiológicos, o ruído pode provocar distúrbios cardiovasculares, redução da saturação arterial de oxigênio, perda auditiva, aumento de secreção gástrica, estimulação da hipófise e adrenal, alteração do sono fisiológico, imunossupressão e redução da cicatrização.¹⁷

O barulho (de pessoas e aparelhos) é o fator mais importante a ser controlado numa UTI, a fim de promover a saúde mental e fisiológica dos pacientes. Dadas suas especificações técnicas de construção, a UTI possui uma área física restrita, o que permite que a pessoa ali internada enxergue ou perceba tudo ao seu redor. Ressalta-se ainda que o ambiente físico é considerado desencadeador de distúrbios psicológicos, pela desorientação no tempo e no espaço, acrescidos da privação de sono motivada por ruídos constantes.¹⁸ A manutenção do ambiente da UTI com o mínimo possível de ruído é uma medida extremamente importante para promoção da saúde aos pacientes em tratamento.

O cuidado com a saúde bucal é outra medida de promoção essencial, no estudo verificou-se que dos entrevistados apenas um referiu não realizar. A boca sofre contínua colonização apresentando uma vasta microbiota, a negligência com a higiene bucal torna o biofilme (placa bacteriana) e a orofaringe um propício reservatório de microrganismos, inclusive aos que não pertencem à flora oral, instalando ou agravando infecções à distância. Os pacientes hospitalizados em UTI devem receber cuidados especiais e constantes em relação à cavidade bucal. Os cuidados visam evitar que se desenvolvam quadros patológicos prejudiciais para a recuperação e bom prognóstico.¹⁹

É essencial que todo profissional de saúde tenha conhecimento sobre o que é, e como realizar promoção da saúde no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva. A prática de medidas que visem evitar complicações no paciente, sob cuidado intensivo, pode proporcionar uma assistência efetiva.²⁰ Desta forma, é essencial estimular os profissionais de enfermagem a participarem de atividades que favoreçam a obtenção de novos conhecimentos, a fim de melhorar e otimizar esta prática.

O estudo teve como limitação o tamanho da amostra, o que impede a generalização dos resultados. O fato de o estudo retratar uma realidade locorregional, remete à necessidade de se investigar a temática em outros cenários.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que os participantes entendem que a promoção da saúde é importante para evitar complicações no estado de saúde dos pacientes que assistem.

Ao analisar a presença de dificuldade como, por exemplo, a sobrecarga de trabalho que pudesse impossibilitar a realização de cuidados para a promoção da saúde no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, foi unânime que não existia dificuldade desse ponto de vista. Constatou-se que a equipe possuía como estímulo às práticas de promoção da saúde os próprios membros da equipe.

O estudo também contribuiu para provocar reflexões nos enfermeiros que atuam em UTIs, bem como nos gestores desses serviços e futuros profissionais quanto à implementação de competências para atuar nesse setor, pois para que os serviços de saúde promovam a saúde, é necessário trabalho multidisciplinar e que os profissionais compreendam e ampliem sua visão de promoção à saúde, incluindo-se como autores críticos e participantes do processo de construção e reformulação deste sistema.

REFERÊNCIAS

1. Sousa AFL, Oliveira LB, Guimaraes MSO, Batista OMA, Magalhães RLB, Neta FLA. Seroconversion to anti-hepatitis b vaccine in nurses of intensive care unit. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [acesso em 2016 ago 16]; 9(9):9994-9. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8744/pdf_8957.
2. Santana RS, Brito BAM, Ferreira JLS, Sousa ÁFL, Cunha MB, Viana LVM. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI. *R Interd* [Internet]. 2015 [acesso em 2016 ago 16]; 8(2):25-34. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/699/pdf_208.
3. Fumis RRL, Ranzani OT, Martins PS, Schettino G. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PloSone* [Internet]. 2015 [acesso em 2016 ago 16]; 10(1):e0115332. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0115332>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Leal LA, Camelo SHH, Rocha FLR, Vegro TC, Santos, FC. A promoção da saúde da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. *Rev RENE* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jan 12]; 16(5):762-72. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2849/2214>.
6. Pereira FGF, Matias EO, Caetano JA, Lima FET. Segurança do paciente e promoção da saúde: uma reflexão emergente. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 fev 10]; 29(3):271-77. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12205/pdf_11.
7. Campbell, D. Spirituality, stress, and retention of nurses in critical care. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 dec 11]; 32(2):78-83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23388866>.
8. Haraldsson L, Christensson L, Conlon L, Henricson M. The experiences of ICU patients during follow-up sessions – A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 fev 13]; 31(4):223-1. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339715000038>.
9. Khalafi A, Elahi N, Ahmadi F. Holistic Care for Patients During Weaning from Mechanical Ventilation: A Qualitative Study. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jan 22]; 18(11):e33682. Disponível em: <http://ircmj.com/en/articles/55236.html>.
10. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
11. Farias FBB, Vidal LL, Farias RAR, Jesus ACP. Cuidado humanizado em UTI: desafios na visão dos profissionais de saúde. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 aug 16]; 5(4):635-42. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2283/pdf_962.
12. Matlakala MC, Bezuidenhout MC, Botha AD. Challenges encountered by critical care unit managers in the large intensive care units. *Curationis* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jan 10]; 37(1):1-7. Disponível em: <https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/viewFile/1146/1379>.
13. Matlakala MC, Bezuidenhout MC, Botha ADH. Strategies to address management challenges in larger intensive care units. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 apr 02]; 23(7):945-53. Disponível em: <https://www.medscape.com/medline/abstract/24930494>.
14. Waring J, Currie G, Crompton A, Bishop S. An exploratory study of knowledge brokering in hospital settings: Facilitating knowledge sharing and learning for patient safety? *Soc Sci Med* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jan 14]; 98:79-86. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953613005029?via%3Dihub>.
15. Magalhães AMM, Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardal BM, Kreling A. The medication process, workload and patient safety in inpatient units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jan 22]; 49(spe):43-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49nspe/1980-220X-reusp-49-spe-0043.pdf>.
16. Duarte ST, Matos M, Tozo TC, Toso LC, Tomiasi AA, Duarte PAD. Praticando o silêncio: intervenção educativa para a redução do ruído em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 mar 15]; 65(2):285-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a13.pdf>.
17. Organização Mundial da Saúde. Ruído ocupacional e para comunidade. Luxemburgo: Biblioteca da Organização Mundial da Saúde; 2014.
18. Brown B, Rutherford P, Crawford P. The role of noise in clinical environments with particular reference to mental health care: A narrative review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 fev 28]; 52(9):1514-24. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915001406>.
19. Scannapieco FA, Shay K. Oral health disparities in older adults: Oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jan 15]; 58(4):771-82. Disponível em: <https://www.medscape.com/medline/abstract/25201541>.
20. Pereira PSL, Neto AMC, Moreira WC, Carvalho ARB, Frota BC, Lago EC. Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev Prev Infec Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2016 dec 05]; 1(3):55-66. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3810>.

Recebido em: 12/02/2018

Revisões requeridas: 20/08/2018

Aprovado em: 13/12/2018

Publicado em: 07/08/2020

Autor correspondente

Delmo de Carvalho Alencar

Endereço: Rua Josias Antão de Carvalho, 103, Centro

Pio IX/PI, Brasil

CEP: 64.660-000

Número de telefone: +55 (89) 99984-8504

Email: delmo-carvalho@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.