

HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Vitória Régia Dias dos Santos Cavalcante

Universidade Estadual da Paraíba. vitoriaregiasantos@hotmail.com

Estudo qualitativo, realizado em 2010 com profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva geral de hospital público, discursos analisados de acordo com Bardin. Ouvidos 11 participantes, emergindo quatro categorias: significado da humanização da UTI, ambiência da UTI, humanização da ambiência da UTI e o cliente e ações de enfermagem na humanização da UTI, expressando as ideias relacionadas à humanização da unidade com destaque para papel da família e relação equipe e paciente. Foi constatado pouco conhecimento dos depoentes quanto à humanização do ambiente e ações a serem desenvolvidas pela enfermagem neste âmbito, os aspectos retornados versaram quanta luminosidade, privacidade e cor.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Unidade de Terapia Intensiva, Ambiente.

INTRODUÇÃO

A apreensão do ambiente físico transcorre por histórias pessoais e representações culturais, a receptividade do novo local passa por uma conversão do espaço físico em espaço significativo.

Envolvem-se processos culturais, sociais e políticos resultando numa construção social do espacial conforme os aspectos individuais de cada um (PINHEIRO e BOMFIM, 2009). Partindo dessa percepção em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) alguns aspectos colaboram para acentuação do amedrontamento seja pelo maquinário existente, os pro

cedimentos realizados ou isolamento familiar; de fato a UTI passou a ser vista no imaginário populacional como local frio e ligado a finitude.

No que concernem as UTI's as primeiras prevalecia ambientes grandes, iluminação inadequada e barulho que incomodavam os clientes constantemente. O impacto causado pelo ambiente hospitalar no cliente desde sua inserção no Estabelecimento Assistencial de Saúde até da forma como apreende e se relaciona com este e a demonstração da influencia do ambiente físico no processo terapêutico desde redução medicamentosa até proporcionar relaxamento e aumentar a satisfação dos pacientes e profissionais de

saúde tem sido objeto de estudo em diferentes trabalhos (BRUZSTYN *et al*,2008; ARAÚJO-JORGE,GROSSMAN,ARAÚJO,2008).

A implantação de uma UTI é determinada pela complexidade hospitalar, para a concepção desta estão envolvidos arquiteto, engenheiro, médico, enfermeiro, administrador hospitalar e outros profissionais tendo por finalidade avaliar a demanda prevista, os recursos materiais e humanos e serviços de apoio necessários. (CINTRA,2000; CÉZAR e SAMPAIO,2004).

Na atualidade a Política Nacional de Humanização (BRASIL,2004) trata humanizar como oferecer atendimento de qualidade com articulação aos avanços tecnológicos, melhoria dos ambientes e condições de trabalho; colocando em foco os sujeitos que fazem e utilizam o sistema para serem seus modificadores, neste espaço passa a ser abordado na ambiência referindo-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL,2009). No processo de concepção do ambiente hospitalar, os profissionais de saúde desempenham importante papel enquanto sujeitos de opiniões das suas necessidades

fun

cionais e de seus respectivos clientes.

O estudo buscou se de fato a humanização da ambiência da UTI deveria ser fator considerado pela enfermagem na recuperação dos clientes, partindo de questões relacionadas à percepção dos profissionais da relação existente entre humanização e recuperação do paciente neste setor e as ações de enfermagem desenvolvidas para humanizar o ambiente da UTI. A proposta da pesquisa passou a ser o desenvolvimento de um ambiente favorável e ações de enfermagem humanizadoras dentro de uma ambiência pensada nas necessidades dos profissionais e clientes do setor. O objetivo do estudo foi então buscar a contribuição da enfermagem nas suas ações frente à ambiência da Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo realizado em UTI Geral de Hospital Público de Caxias-MA com 10 leitos. Os participantes foram 11 profissionais de enfermagem; conforme critérios: ser profissional de enfermagem da UTI, tempo de serviço de pelo menos seis meses na unidade e aceitar participar da pesquisa. Identificados por vocábulos escolhidos que remetiam ao ambiente da UTI. Realizadas entre 14 e 18 de junho de 2010, encontros individuais na unidade, utilizando roteiro semi-estruturado (MARCONI e LAKATOS,2003).

Realizada transcrição integral das falas e agrupamento conforme temáticas utilizando método da análise de conteúdo (BARDIN,1977). Seguiram-se os procedimentos éticos exigidos pela Resolução nº 196/96; sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade NOVAFAP em maio de 2010 através do CAAE nº. 0134.0.043.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos corresponderam a dez mulheres e um homem. Relacionado à faixa etária, ocorreu variação entre vinte e cinco e quarenta e cinco anos. Tocante ao estado civil, prevalência do solteiro com nove, um casado e um outros. Relativo à classe profissional quatro eram enfermeiros e sete técnicos de enfermagem. Dados coletados permitiram a organização de quatro categorias de análise: significado da humanização da UTI, ambiência da UTI, humanização da ambiência da UTI e o cliente e ações de enfermagem na humanização da UTI todas apresentadas abaixo.

Significado da humanização da UTI

Apresentam-se depoimentos relacionados questionamento de como seria uma UTI humanizada, emergindo duas subcategorias, a saber.

Participação familiar

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

A presença da família é considerada como fator importante na humanização do setor, a informação prestada durante o período para o familiar deve ser valorizada, emergindo maior integração entre família e paciente mesmo no setor fechado como terapia intensiva e valorização da informação, tem-se:

[...] torná-la mais humanizada seria proporciona ao cliente e a família do cliente mais informações a respeito do quadro do paciente de como ele tá sendo tratado e porque ele está aqui... então uma UTI humanizada pra mim seria mais esse relacionamento digamos mais próximo do paciente e da família, conversando, sempre mantendo informado. (Solidão)

[...] família entra a hora que o paciente precisa, ter a presença da família,.. então visita pra mim dentro da UTI não devia ser estipulado só uma vez ao dia ou duas vezes, eu sou de acordo assim o paciente tá triste quer vê alguém, quer conversa com alguém da família que pudesse entrar e conversa. (Carinho)

Importância dada ao fator familiar e visitação é corroborada na literatura como a garantia da visita aberta na humanização, a informação deve ser de forma compreensível aos familiares e cliente evitando termos técnicos desnecessários (BITENCOURT *et al*, 2007; BRASIL,2008; SILVA e SANTOS,2010).

Cuidado Individualizado

A individualização do cuidado é considerada como fator relacionado a uma unidade humanizada, o foco contempla desde da admissão a questões relacionadas a conforto e espaço privativo no local.

[...] *humanização tem que leva em conta, ... desde a entrada do paciente até a saída tudo que é feito a respeito, né? Principalmente em questão a tratamento, a cuidados e apoio é se o paciente tive lúcido... e como ela vai ser desenvolvida depende do que, tá sendo apresentado né? De como o paciente tá evoluindo diante disso é que você vai desenvolvendo cuidados de acordo né?... cada um apresenta um problema, né? Um cuidado diferente desde as patologias a questão familiar cada um reage de um jeito não é? Cada um requer um tratamento de acordo.* **(Grave)**

Olha a UTI humanizada, ela pra mim começa desde o acolhimento do paciente e da família, né? Então assim o paciente chega, o paciente ele se tiver consciente ele é recebido com boas vindas, ele conhece toda a equipe, a equipe se apresenta pra ele, o médico, porque ele tá entrando num ambiente fechado que muita gente teme, né? **(Anjo)**

[...] *que a equipe por completo*
mul

tiprofissional tanto de enfermagem como dos outros profissionais atendam o paciente respeitando a sua privacidade, respeitando o ser humano como ele deve ser respeitado em todo e qualquer procedimento [...]. **(Esperança)**

O conhecimento da equipe prestadora de atendimento é um direito do cliente; relativo ao cuidar o todo denotando uma visão holística dos profissionais de enfermagem, assim como a atenção dada por essa categoria é considerada fator essencial na recuperação em estudos realizados com enfermos de UTI (BITENCOURT *et al*, 2007; BRASIL, 2008; COSTA, FIGUEIREDO, SCHAURICH, 2009; SOUZA *et al*, 2006).

Ambiência da UTI

A categoria emerge das falas quando sujeitos são indagados sobre fatores passíveis de melhora frente à ambiência da UTI.

[...] *a questão da iluminação, a questão da limpeza mesmo e isso vai envolver o odor [...].* **(Dedicação)**

[...] *estrutura adequada de espaço, de equipamento, de material, desde materiais físicos como a parte de pessoal né que inclui muito a questão do ambiente ser asséptico, limpo [...]* **(Grave)**

Os aspectos de iluminação, odor, privacidade e cor referentes a questões de

ambiência, com possibilidades de modificação visando à melhoria do espaço de trabalho e recuperação no setor hospitalar.

Iluminação excessiva e contínua é considerado fator estressante aos clientes, como a utilização de fonte artificial pode leva à perda de noção de tempo (dia e noite) podendo influenciar em fatores fisiológicos e psicológicos, iluminação natural devolve o sentido de tempo. A iluminação individual como fator colaborador no restabelecimento da autonomia; quanto aos trabalhadores pensar na iluminação visando aos monitores existentes nas unidades proporcionando uma perfeita visualização das telas (SOUZA *et al*,2006; BERGAMINI,2007; MARTINS,2004; ARAÚJO-JORGE,GROSSMAN,ARAÚJO,2008; CESARINO, RODRIGUES, MENDONÇA, CORRÊA, AMORIM,2006).

Eu acho que deveria ter salas que não fosse abertas... porque aqui tem cortinas, que reserva o paciente e tudo na hora que a gente vai banha ... ou mesmo que ele queira dormir um pouco,... , deveria ser um lugar que ele sentisse como se tivesse em casa... cortina branca, azul; uma coisa que já é diferente de primeiro era só

bra

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

nco, já frustrava até o paciente quando falava em ir pro hospital já tinha medo até acho que da própria roupa branca,... hoje não você vê uma roupa verde, já vê uma cor de uma coisa assim diferente, aqui mesmo na UTI a gente tem as cortinas já diferentes, entendeu assim o ambiente pouco mais assim familiar. (Carinho)

O odor característico de algumas unidades hospitalares demonstra a necessidade de considerar que estes podem influenciar o estado de saúde do indivíduo. A privacidade em garantir a compostura individual de cada pessoa durante seu processo de recuperação já que na UTI a nudez do cliente pode é aspecto de demanda ao privativo. A privacidade ressaltada em literaturas para humanização do setor, compreendendo esta não deve dificultar a vigilância ininterrupta da equipe assistencial (COSTA, FIGUEIREDO, SCHAURICH, 2009; SOUZA *et al*,2006; BERGAMINI,2007; BRASIL,2009; BOLELA,2008; BITENCOURT *et al*,2007; DALMASSO,2005).

A cor encontra-se ligada a estimulação e relaxamento, como a efeitos fisiológicos e psicológicos, melhora de condições higtotérmicas, redução da imagem clínico-institucional, não monocromia pela probabilidade de cansaço visual, desconcentração, fadiga e sonolência

(DALMASSO,2005; BRASIL,2009;
MARTINS,2004; BOCCANERA,
BORGES, BARBOSA,2006;
CUNHA,2004; HELLER,2004).

Humanização da ambiência da UTI e o cliente

Nesta categoria foi explícita a opinião dos profissionais junto à importância da humanização do ambiente para o cliente em unidade intensiva, buscando elucidar os benefícios que poderiam ser trazidos frente a modificações do espaço do setor.

[...] o paciente com certeza ele não vai se sentir só apenas como um paciente hospitalizado, abandonado como se tivesse ali só para receber a medicação, só pra ser visto, acho que falta a questão também de um apoio estrutural... para que o paciente possa se sentir não como se ele tivesse num hospital, mas que ele tivesse num local de repouso onde ele estivesse cuidando realmente da sua saúde.

(Dedicação)

Eles se sentiriam melhores, ajudaria na recuperação do paciente, porque eles estão num setor desse não conhecem ninguém, num setor todo fechado, todo sério [...]. **(Carinho)**

A terapia intensiva é um local ligado a solidão e morte; conforme depoentes expressam o esperado pela equipe frente às

mo

dificações na unidade seria refletir melhora do cliente e na passagem deste pelo local (SOUZA *et al*,2006; BERGAMINI,2007).

Ações de enfermagem na humanização da UTI

Nesta categoria relacionam-se ações de enfermagem desenvolvidas pelos entrevistados para humanizar a UTI realizadas em seu cotidiano, surge o fator comunicacional como relevante, especialmente entre cliente e família.

[...] fala com paciente e ajuda ele e fala o procedimento, que tá sendo feito,... fala pra o paciente os procedimentos a que ele está sendo submetido, onde ele tá, o que aconteceu antes, é o que levou ele tá ali, que a família tá sabendo disso [...]. **(Última Chance)**

[...] a gente não tem nenhum protocolo não, de recebimento de paciente, não existe os protocolos, e o planejamento da assistência de enfermagem é feito individual de enfermeiro para enfermeiro,... tento fazer..., enquanto enfermeira a primeira coisa é receber bem o paciente, apresenta toda a equipe, mostra o ambiente pra ele, conversa se for possível, se for caso da gente conversa com \$ele,... conversas, reuniões, quando tem alguma coisa errada, quando a gente vê que ocorreu algum problema com paciente em termo de respeito, alguma coisa assim tudo a gente conversa com

equipe, isso desde do bem-vindo da admissão até boa sorte, seja feliz da alta.

(Anjo)

Formalmente a gente não tem um plano de humanização na UTI, nessa UTI especificamente nós não temos um fluxo, um grupo de ações voltadas especificamente para humanização,..., então eu poderia dizer isso que as ações, mais visíveis da equipe é essa preocupação em estar fazendo esse atendimento das necessidades básicas [...]. **(Cuidado)**

A falta de formulação de protocolos não justifica a falta de ações por parte dos profissionais, considerando-se que o recepcionar, atitudes de redução dos ruídos, intensidade luminosa e informações de tempo aos clientes como formas auxiliares na recuperação podem ser realizadas durante o serviço sem nenhum prejuízo para a instituição (BITENCOURT *et al*,2007;BRASIL,2008).

CONCLUSÃO

A realidade observada aponta visão do humanizar para o atendimento realizado de forma amigável e individual sem justificativas para as ações; enfatizando direitos de conhecimento dos procedimentos e presença familiar; evidenciando dificuldade dos depoentes quanto humanização do espaço em UTI.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Aspectos de luminosidade, cor e privacidade citados apontam a busca por unidade diferenciada, apresentando possibilidade de junção entre a teoria da humanização e experiência profissional, os discursos poderão servir de base para mudança no espaço da unidade estudada.

No tocante a ações passíveis de realização pela enfermagem estão redução de luminosidade e ruídos durante determinados horários melhorando o ciclo sono-vigília, redução do número de procedimentos preservando a privacidade, observação de odores desagradáveis e remoção, regulação da temperatura dos aparelhos de ar para manutenção adequada conforme incidência climática.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO-JORGE,T. C.;GROSSMAN, E.;ARAÚJO,I.S. A escuta sensível: um estudo sobre o relacionamento entre pessoas e ambientes voltados para a saúde.

Interface Comunicação Saúde Educação. n.25.vol.12:p.309-24,

abr./jun.2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a07v1225.pdf>.Acessado em: 29/09/09 às 16:45.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERGAMINI,A.C.A.G.**Humanização em uma UTI-adulto no Distrito Federal.** 2007.166 folhas.Dissertação (Mestrado em

Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília-Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília,DF,2007. Disponível em: http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2940. Acessado em: 26/06/10 às 12:31.

BITENCOURT et al, A.G.V. Análise de Estressores para o Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. ano 1.vol.19 :p.53-59,Janeiro – Março. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a07v19n1.pdf> 16-10-09.Acessado em: 16/10/09 às 15:06.

BOCCANERA, Nélío Barbosa; BORGES,Sulvia Fernandes; BARBOSA,Maria Alves.As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais.**Rev Esc Enferm USP**.ano 40.vol.03:p.343-349.2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a04.pdf>. Acessado em: 20/08/10 às 19:23.

BOLELA,F.A **humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde**.2008.125 folhas.Dissertação (Enfermagem Fundamental – Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar em enfermagem)- Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

lo,Ribeirão Preto,2008. Disponível em: <http://bdtdj.ibict.br/executarAcao.jsp?codAcao=3&codTd=102244&url=http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07072008-112943/>.Acessado em: 26/06/10 às 12:33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2. ed. Ed. do Ministério da Saúde.Brasília, 2009.Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acessado em: 13/10/2009 às 17:41h.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.**HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Série B. Textos Básicos de Saúde.4º ed. Editora do Ministério da Saúde.Brasília,2008. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.Acessado em: 24/03/09 às 12:46.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**.Série B. Textos Básicos

de Saúde. 1º ed. Ed. do Ministério da Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf. Acessado em: 24/03/09 às 12:49.

BRUZSTYN, I. et al. Ambientes de saúde: o estado da arte da arquitetura hospitalar frente aos desafios contemporâneos. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, ano 16. (1): 7 - 20, 2008. Disponível em http://www.iesc.ufrj.br/csc/2008_1/artigos/CSC_IESC_2008_1_1.pdf. Acessado em: 29/09/2009 às 16:34 h.

CESARINO, Claudia B.; RODRIGUES, Ana M.S.; MENDONÇA, Rita C.H.R.; CORRÊA, Lea C.L.; AMORIM, Renée C. Percepções dos Pacientes em Relação à Unidade Terapia Intensiva. **Arq Ciênc Saúde**, v.12, n.3:p.158-61, jul-set, 2006. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/07%20-%20ID154.pdf.

Acessado em: 29/09/2009 às 16:43 h.

CÉZAR, M.F.; SAMPAIO, E.V. Unidade de Tratamento Intensivo. In: CARVALHO, A.P.A. **Arquitetura de unidades hospitalares**. Salvador: FAUFBA, 2004. p.107-115. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71411760022.pdf>. Acessado em: 24/03/09 às 14:02.

CINTRA, Eliane de Araújo. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico**. Ed. Ath

eneu. São Paulo, 2000.

COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface comunicação saúde educação**. [S.I.]. v.13. supl.1: p.571-580. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009. Acessado em: 29/09/09 às 16:24.

CUNHA, L.C.R. **A cor no ambiente hospitalar**. In: Anais do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica. 2004. p.57-61. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cor_ambiente_hospitalar.pdf. Acessado em: 16/12/09 às 12:06.

DALMASSO, Gabriela Liuzzi. **A relação entre espaço e saúde: uma contribuição da arquitetura para a humanização das Unidades de Tratamento Intensivo**. Dissertação (Mestrado em Arquitetura Hospitalar) – Universidade Federal do Rio de Janeiro - Programa de Pós-graduação em Arquitetura Hospitalar, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/relacao_espaco_saude.pdf. Acessado em: 01/10/09 às 11:42 h.

HELLER, Eva. **Psicología del color**. 1ª edição. Barcelona: Ed. Gustavo Gili, 2004.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamento da Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo-SP. Ed. Atlas, 2003.

MARTINS, V.P. **A humanização e o ambiente físico hospitalar**. In: Anais do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica. 2004. p.63-67. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf. Acessado em: 29/09/09 às 16:07.

PINHEIRO, G.R.; BOMFIM, Z.Á.C. Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza. n.01. vol.IX.:p.45-74, mar.2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n1/03.pdf>. Acessado em: 16/10/09 às 16:15.

SILVA, F.S.; SANTOS, I. Estudo Sociopoético sobre as expectativas de familiares em UTI. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. ano14. vol.02:p.230-235, abr-jun.2010. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1277/127713099004.pdf>. Acessado em: 20/08/10 às 19:37.

SOUZA, S.R.O.S. et al. Aplicabilidade de indicador de qualidade subjetivo em Ter

apia Intensiva. **Rev Bras Enferm**. ano 59. vol.02:p.201-205, mar-abr.2006.

Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a15.pdf>. Acessado em: 20/08/10 às 19:23.