

Unidade de Terapia Intensiva: a influência do ambiente para o paciente e o profissional

Marcelo dos Santos Feitosa¹, Flavia Naldi Zandonadi², Cleber Nunes de Almeida³, Ana Lucia De Faria⁴, Teresa Célia de Mattos Moraes dos Santos⁵

^{1,2,4,5}Universidade de Taubaté / Departamento de Enfermagem, Av. Tiradentes, nº. 500, Bom Conselho, Taubaté, CEP: 12030-180

³Laboratório de Nanotecnologia Biomédica - Universidade do Vale do Paraíba/UNIVAP, Av. Shishima Hifumi, nº 2911, Urbanova, São José dos Campos – SP, CEP: 12244-000

marcelofeitosa.santos@gmail.com; fnzandonadi@hotmail.com; cleberalmeida.almeida@bol.com.br; anadinda2002@yahoo.com.br; teresacelia@terra.com.br

Resumo- A Unidade de Terapia Intensiva é um setor destinado a pacientes graves. No imaginário social, está atrelado ao sentimento de medo, sobretudo da morte. A percepção é de que submete o indivíduo à falta de autonomia sobre o corpo, ou seja, à perda do controle de si próprio. Tem-se por objetivo conhecer a influência do ambiente, das cores que ele apresenta, sobre a recuperação do paciente na UTI, para obter embasamento teórico sobre o tema. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de um estudo sistematizado desenvolvido com base em artigos científicos, revistas e livros referentes ao assunto. A consulta à fonte de pesquisa *BIREME* e a coleta dos dados ocorreram no período de janeiro a maio de 2011. Conclui-se que o ambiente influencia, não somente no que sentimos, mas também na possibilidade de se obter melhora no humor e, conseqüentemente, na saúde.

Palavras-chave: Ambiente hospitalar; Percepção de cores; Enfermagem; Assistência ao Paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é reservada, complexa, dotada de monitorização contínua, e admite pacientes potencialmente graves ou descompensados de um ou mais sistemas orgânicos. Fornece suporte e tratamento intensivo, monitorização contínua, vigilância nas 24 horas, equipamentos específicos e tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento terapêutico, sendo necessária atenção contínua da equipe aos pacientes, os quais, de maneira geral, não estão preparados para internação nesse ambiente complexo e estranho (CHEREGATTI; AMORIM, 2010). A solidão vivenciada pelo paciente na UTI pode ser traduzida por desespero, devido ao rompimento de seu vínculo com a família, pois há limitações de entrada de parentes na unidade, e nem sempre as visitas são permitidas (MACIEL; FERNANDES; ARAÚJO, 2001).

A UTI é um setor destinado a pacientes graves. O imaginário social associa-o ao sentimento de medo, sobretudo da morte, pois submete o indivíduo à falta de autonomia sobre o corpo, ou seja, à perda do controle de si próprio (NOVAES et al., 1999). Para o paciente, há pouco controle e

influência no ambiente, considerando sua falta de privacidade e dependência, a monotonia, a dificuldade para se orientar, a exposição ao acompanhamento por monitores, o tratamento e as interrupções frequentes do sono (GUIRARDELLO et al., 1999).

É reconhecido pela literatura mundial que a UTI é um local gerador de estresse, pois ali os pacientes vivenciam desconfortos físicos e psicológicos decorrentes das características do ambiente, caracterizado pelo grande número de equipamentos, de profissionais e de procedimentos que frequentemente interrompem o ciclo circadiano, causando prejuízo do sono e do bem-estar dos pacientes (LUSK; LASH, 2005).

O ambiente da UTI ocasiona estresse ao paciente e lhe traz angústia e insegurança, que é causada pela ausência de informações sobre o que está acontecendo e sobre os procedimentos a serem realizados (NOVAES, 2000). A existência de inúmeros equipamentos, de controles rigorosos aliados ao afastamento da pessoa de seu ambiente, o confronto com o sofrimento próprio e/ou do outro, a possibilidade de morte, entre outras situações, podem se constituir em estressores. A internação na UTI, portanto, é uma situação ameaçadora, pois representa, para o

paciente, ruptura com os laços familiares e separação de seus entes queridos (STUMM et al., 2008).

Nesta pesquisa, portanto, objetivou-se analisar a influência do ambiente da UTI sobre a recuperação do paciente.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de um estudo sistematizado desenvolvido com base em artigos científicos, revistas e livros referentes ao assunto, a fim de se conhecer a influência do ambiente sob a recuperação do paciente na UTI e obter embasamento teórico sobre o tema.

A fonte de pesquisa utilizada foi *BIREME*, e a coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2011. O período estudado abrangeu os anos de 1999 a 2011.

Os critérios para seleção dos artigos a serem estudados foram:

1. Artigos que retratam o assunto em questão;
2. Artigos publicados em revistas indexadas na base de dados *Bireme*;
3. Artigos que abordam as palavras-chave escolhidas, como: Ambiente hospitalar; Percepção de cores; Enfermagem; Assistência ao Paciente; Unidade de Terapia Intensiva.
4. Artigos publicados no idioma português e inglês;
5. Artigos publicados no período de 1999 a 2011.

Resultados e Discussão

A rotina hospitalar é muito complexa, pois abrange um contexto tecnológico e o estresse constante da equipe, pacientes e familiares, trazendo diversos componentes éticos e técnicos que precisam ser analisados pelos envolvidos no processo. Apesar do esforço dos profissionais no sentido de humanizar o cuidado, essa é uma tarefa difícil, porque requer atitudes individuais e coletivas para promover o respeito, a privacidade, a individualidade e a dignidade dos pacientes (BETTINELLI; POMATTI; BROCK, 2010).

A internação de um paciente em UTI é precedida de condições críticas, presentes e potenciais, que colocam em risco a vida. Por isso, o cuidado é voltado para os aspectos físicos, orgânicos e biológicos, como o controle e manutenção das funções vitais, com ênfase no uso de tecnologias e aplicação de conhecimento técnico-científico. Devido ao fato de a equipe de saúde ter toda sua atenção voltada ao órgão doente, à patologia ou à busca de diagnóstico que orientam suas condutas e procedimentos técnicos, muitas vezes ignora os sentimentos dos pacientes que vivenciam a internação e a condição de estar doente (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

A UTI é um local considerado restrito e tenso, e o paciente, além de vivenciar seu sofrimento, vivencia o de outros pacientes também. Há, pois, interferência em seu estado emocional, desgaste do organismo e, conseqüentemente, o surgimento de um quadro de estresse. Colabora para esse estresse o fato de que o local é pouco atrativo em termos de decoração (DE MARTINO; MISKO, 2004).

A experiência da internação em ambiente intensivo, em razão das suas características e rotinas, muitas vezes rígidas e inflexíveis, pode gerar ao paciente desconforto, isolamento social e falta de privacidade. Nesse processo, a identidade e a autonomia são afetadas, visto que o paciente passa a ser considerado incapaz de escolher, decidir, opinar e expressar-se. Assim, o princípio da autonomia não é exercido nem mesmo em situações de higiene pessoal, alimentação e eliminações, entre outras. Isso configura sujeição parcial ou total aos que cuidam dele e que realizam procedimentos como uma mera repetição de cuidados técnicos, intensivos (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

A assistência prestada a pacientes de UTI é bastante polêmica. Se de um lado ela requer intervenções rápidas, de outro não se tem dúvida de que são espaços naturalmente imobilizadores de emoções e sentimentos que frequentemente se expressam de forma muito intensa (GUERRER, 2007).

Em um estudo realizado com 500 pacientes adultos de uma UTI da cidade de São Paulo, em hospitais de grande porte, observou-se que, de cada grupo de cinco pacientes que entraram naquele setor, quatro saíram com vida (SILVA, 2007).

A questão da estética é um caminho a se considerar, pois preconiza o cuidado atribuído às condições do ambiente. Os profissionais de saúde devem implantar medidas que favoreçam a promoção do bem-estar físico e emocional para eles próprios, assim como para a equipe, pacientes e familiares. É fundamental o estabelecimento de melhorias nesse ambiente de trabalho, e, dentre essas melhorias, preocupação com as cores (HOGA, 2004). Percebe-se que a escolha da cor a ser utilizada no ambiente hospitalar, especialmente na UTI, não se baseia na preferência daqueles que se inter-relacionam nesse meio. Assim, considera-se oportuno avaliar quais são as cores consideradas agradáveis e desagradáveis por parte de profissionais e clientes e verificar se coincidem ou não com aquelas presentes nos ambientes de UTI (BOCCANERA; BOCCANERA; BARBOSA, 2006).

As cores exercem influência sobre as emoções e sentimentos, e podem favorecer sensações de tristeza, alegria ou apreensão. As mudanças

emocionais podem se desencadear de acordo com a associação que fazemos com as cores, que também provocam reações espontâneas não pensadas. Por isso, quando se usam as cores certas, o equilíbrio e a harmonia são gradativamente restaurados. O objetivo do uso das cores no indivíduo e no ambiente é o estabelecimento da harmonia e da energia que delas advêm (SILVA, 2000).

A literatura refere que um ambiente totalmente branco é tão atemorizador quanto um ambiente em que predomina a cor preta. Quando se trabalha com ansiedade e preocupação, todas as cores em tons quentes e fortes potencializam esses sentimentos, e devem ser evitadas. Uma parede vermelha pode deixar as pessoas mais ansiosas e irritadas. Sendo assim, o estímulo pode se tornar estressante em função da interpretação e do significado que o indivíduo atribui às cores (PARAFARO; DE MARTINO, 2004). Os profissionais que trabalham e os pacientes internados na UTI referiram que as cores mais agradáveis, nesse ambiente, eram o azul claro, o branco e o verde claro. Apontaram também as cores amarelo claro, palha, cinza, rosa e goiaba como aquelas com as quais gostariam de estar em contato no ambiente da UTI (BOCCANERA; BOCCANERA; BARBOSA, 2006).

Ainda para o autor supracitado, o preto e o vermelho foram consideradas, tanto por pacientes, quanto por profissionais, desagradáveis e impróprios para a UTI. Além disso, alguns pacientes referiram que a cor branca, usualmente utilizada nos serviços de saúde, torna-se desagradável dentro do ambiente de UTI.

A cor é um evento que pode ser ou não interpretada pelo indivíduo, tendo ou não para ele algum significado. Portanto, pode ser um fator estressante, agindo como um estímulo insistente sobre a pessoa e causando-lhe estresse devido a sua constância (PARAFARO; DE MARTINO, 2004).

Conclusão

Conclui-se que o ambiente influencia, não somente no que sentimos, mas também na possibilidade de se obter melhora no humor e, conseqüentemente, na saúde. As cores influenciam o ser humano de várias maneiras diferentes e interferem em suas ações, atos, pensamentos e emoções.

Observa-se que na UTI a cor influencia muito no tratamento dos pacientes e no trabalho dos profissionais, ou seja, trata-se de um ambiente em que devemos utilizar cores claras, que trazem boas sensações, tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes que ali permanecem.

Referências

- CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2010, p. 17 - 23.
- MACIEL, I. C. F.; FERNADES, A. C.; ARAÚJO, T. L. Unidade de Terapia Intensiva: sentimentos e expectativas quanto ao tratamento. **Caderno Centro Universitário São Camilo**. v.7, n.1, p. 27-37, 2001.
- NOVAES, M. A. et al. *Stressors in ICU: perception of the patients relatives and health care team*. **Intensive Care Med**. v. 25, n. 12, p. 1421-1426, 1999.
- GUIRARDELLO, E. B. et al. A percepção do paciente sobre sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 33, n. 2, p. 123-129, 1999.
- LUSK, B.; LASH, A. A. *The stress response, psychoneuroimmunology, and stress among ICU patients*. **Dimensions of Critical Care Nursing**. v. 24, n.1, p. 25-31, 2005.
- NOVAES, M. A. F. P. **Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação do paciente, percepção da família e equipe**. 2000. 182f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, 2000.
- STUMM, E. M. F. et al. Estressores vivenciados por pacientes em uma UTI. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 4, p. 499-506, 2008.
- BETTINELLI, L. A.; POMATTI D. M.; BROCK J. Invasão da privacidade em pacientes de UTI: percepções de profissionais. **Revista - Centro Universitário São Camilo**. v. 4, n.1, p. 44-50, 2010.
- NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino am Enfermagem**. v. 12, n. 2, p. 250-257, 2004.
- DE MARTINO, M. M. F; MISKO, M. D. Estado emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 38, n. 2, p. 161-167, 2004.
- GUERRER, F. J. L. **Estresse dos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva no Brasil**. 2007. 97f. Dissertação (mestrado). Escola

XVINIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

XI EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

VINIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior

de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.

- SILVA, M. C. M. **Fatores relacionados com a alta, óbito e readmissão em unidade de terapia intensiva.** 2007. 82f. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, 2007.

- HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista Escola de Enfermagem USP.** v. 38, n. 1, p. 13-20, 2004.

- BOCCANERA, N. B.; BOCCANERA, S. F. B.; BARBOSA, M. A. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. **Revista Escola de Enfermagem USP.** v. 40, n. 3, p. 343-349, 2006.

- SILVA, A. O cuidado através das cores. **Revista Baiana Enfermagem.** v.13, n. 1, p. 17-28, 2000.

- PARAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista Escola de Enfermagem USP.** v. 38, n. 2, p. 152-160, 2004.