

A HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE EM PACIENTES INTERNADOS

Vera Helena Moro Bins Ely (1); Lizandra G. Lupi Vergara (2); Juliana Tasca Tissot (3)

(1) Doutora em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina,

vera.binsely@gmail.com

(2) Doutora em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, l.vergara@ufsc.br

(3) Mestranda PósARQ, Universidade Federal de Santa Catarina, jutissot@hotmail.com. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima; CEP 88040-900, Florianópolis - SC, Tel. (48) 3721-9797

RESUMO

Existem recentes estudos que associam a humanização dos ambientes hospitalares à significativa redução de estresse nos pacientes. Neste sentido esta pesquisa procura investigar, através de um estudo de caso, quais atributos ambientais são considerados promotores da humanização, na visão de pacientes, e que, conseqüentemente, colaboram para esse processo. Foram aplicadas entrevistas como instrumento de coleta de dados para identificar as percepções destes usuários referentes ao espaço físico ao qual estão internados. Sendo uma pesquisa de caráter qualitativo, obteve-se uma amostra de dez pacientes da Unidade de Clínica Médica de um hospital público localizado em Santa Catarina. Os dados obtidos foram tratados através da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2009), e espera-se que os resultados dessa pesquisa forneçam subsídios para futuros projetos mais responsivos às necessidades dos pacientes.

Palavras-chave: humanização, atributos ambientais, redução do estresse.

ABSTRACT

There are recent studies that associates healthcare design with a reduction of stress in patients. Therefore, this search aims to investigate, through a case study, which environmental attributes are considered healthcare promoters of the point of patient's views and consequently, help in this process. Interviews were applied as data collection instrument to identify the user's perceptions about the physical space that they are hospitalized. This is a qualitative search, with ten patients of Medical Clinic wing in a Public Hospital in Santa Catarina. Data were processed through content analysis and expected that the results of this paper provides information for future projects more responsive to patient's needs.

Keywords: healthcare, environmental attributes, reduction of stress.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo consiste em uma avaliação das condições ambientais dos quartos da Ala de Clínica Médica em um Hospital público de Santa Catarina. A pesquisa tem como objetivo principal, a partir de entrevistas focalizadas com os pacientes, elencar os atributos do ambiente físico considerados como promotores da humanização e que se supõem serem capazes de contribuir para o processo de redução do estresse.

Sendo um problema comum em pacientes internados, o estresse tanto pode ser causado pela doença, como pelos procedimentos médicos e, também, pelo ambiente físico-social. As consequências são variadas manifestações negativas no corpo humano como ansiedade, depressão, aumento da pressão arterial, aumento da tensão muscular, isolamento social, sonolência, complicações com medicamentos, entre outras. Portanto, o ambiente hospitalar deve prover atributos que contribuam para o bem-estar destes usuários.

Assim, é fundamental que o ambiente de saúde seja projetado de modo a evitar fatores geradores do estresse. Mesmo não havendo nenhuma prescrição para criar um ambiente que auxilie neste processo, alguns fatores comprovadamente ajudam na recuperação. Estudos, incluindo o de Ulrich (1995) têm comprovado a importância dos efeitos de determinados aspectos da humanização do ambiente na saúde humana. O autor elenca três importantes componentes: distrações positivas, suporte social e controle do ambiente.

A possibilidade de distrações positivas - tais como ouvir música, assistir um filme, caminhar por um jardim - podem amenizar sensivelmente o estresse oriundo dessas situações (CAVALCANTI, 2011). Além disso, aceleram o processo de alta hospitalar, pois contribuem para a redução da pressão sanguínea e da produção de hormônios relacionados ao estresse, evitando possíveis distúrbios como a depressão. Estas distrações acontecem, segundo Ulrich (1995), quando um ambiente oferece estímulos em quantidade moderada, propiciando uma sensação de bem-estar ao paciente, estimulando-o e distraindo-o positivamente.

O suporte social é uma qualidade do ambiente - como espaços adequados para receber visitas - que estimule o convívio e o contato social com outros usuários. Estimula, portanto, o surgimento de uma rede social de apoio às pessoas, colaborando significativamente para a melhora dos pacientes (ULRICH, 1995; KOWALTOWSKI, 2015).

O controle do ambiente é uma forte necessidade do ser humano e tem grande influência sobre o seu estresse ou bem-estar. Em ambientes hospitalares, a capacidade de controle pode amenizar o estado de saúde dos pacientes, como, por exemplo, a existência de um botão para chamada da enfermagem, de um controle para televisão, para som e ar-condicionado. São recursos que favorecem a autonomia e a independência do paciente no ambiente (ULRICH, 1995).

A presença desses componentes em ambientes de saúde produz melhorias fisiológicas nos pacientes, pois estão diretamente associados a promover bem-estar, reduzindo o estresse. É importante que se conheça as características dos usuários que irão utilizar o espaço (VASCONCELOS, 2004), o que fazem, quem são e quais as atividades predominantes, para assim, projetar ambientes mais adequados.

2. OBJETO DE ESTUDO

2.1 Ambiente: quartos da Ala de Clínica Médica

O estudo de caso foi realizado na Ala de Clínica Médica de um Hospital Público que recebe pacientes que não realizaram procedimentos cirúrgicos, mas decorrentes de problemas infecciosos, gastrites, problemas cardíacos, edemas, entre outros. A Ala é composta por dezesseis demi-suítes, com dois leitos por quarto e um banheiro para cada dois quartos.

Os quartos (Figura 1) possuem piso vinílico na cor marrom-claro, paredes em tinta acrílica na cor bege e teto branco. Os leitos (Figura 2) dispõem, individualmente, de uma saída de oxigênio, vácuo e ar comprimido, além de uma arandela para iluminação e campainha de emergência na parede de cabeceira. Em relação ao mobiliário, próximo a cada leito, há um pequeno armário com gaveta para os pertences

pessoais de cada paciente, suporte para soro, escada móvel para acesso ao leito, mesa móvel para refeição e uma poltrona para o acompanhante. Os quartos dispõem de ar condicionado, iluminação central e uma janela com película fosca, o que impossibilita a visualização do ambiente externo pelo paciente.

O banheiro é compartimentado em duas áreas: uma para a pia, e outra para o vaso sanitário e chuveiro. O piso é vinílico e as paredes são pintadas com tinta acrílica na cor bege, exceto nas áreas de bacia sanitária e box, que recebem revestimento cerâmico branco, tanto no piso quanto paredes.

Os acompanhantes, permitido apenas para pessoas acima de 60 anos, tanto podem usar o banheiro da demi-suíte correspondente ou o banheiro que fica no corredor geral do hospital, destinado para visitas e funcionários.

Através do corredor da Ala de Clínica Médica (Figura 3), é possível ter acesso aos quartos, posto de enfermagem, copa e almoxarifado. Cada ala do Hospital possui seus respectivos ambientes de serviço e apoio.

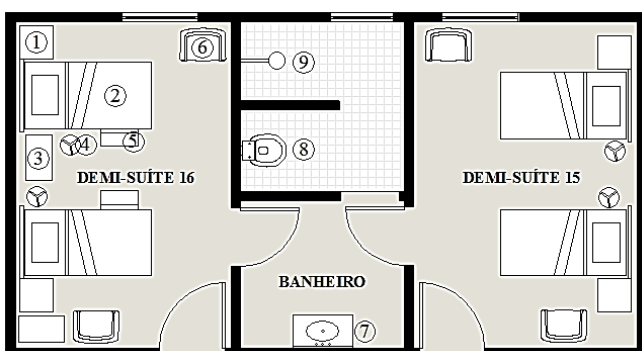


Figura 1 – Configuração do layout das unidades.
Fonte: Autores, 2014.



Figura 2 – Leito hospitalar.
Fonte: Autores, 2014.

Legenda:

- 1 – Armário baixo para pertence dos pacientes
- 2 – Leito
- 3 – Suporte para soro
- 4 – Mesa móvel para refeição
- 5 – Escada
- 6 – Cadeira para acompanhante
- 7 – Lavatório
- 8 – Cabine para bacia sanitária
- 9 – Chuveiro

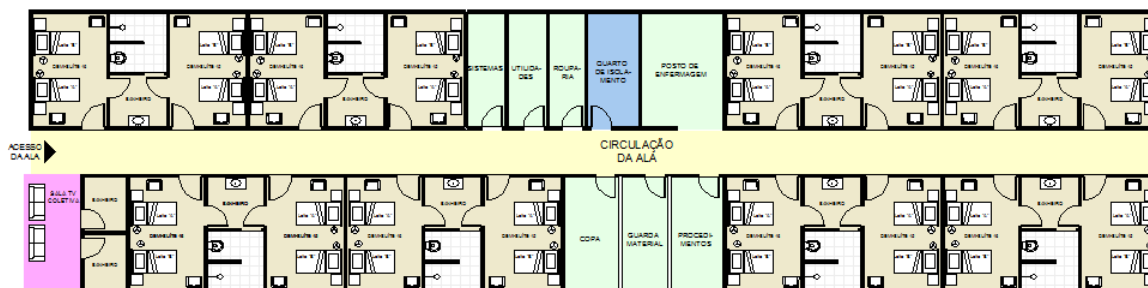


Figura 3 – Disposição dos quartos ao longo do corredor da Ala.
Fonte: Autores, 2014.

Legenda:

- Demi-suite
- Serviços
- Quarto de isolamento
- Corredor
- Sala de TV coletiva

2.2 Usuários: pacientes internados

Pacientes de ambos os sexos participaram desta pesquisa, e possuem idades entre 18 e 80 anos. A maioria não possui nível superior e o tempo de internação é variado. Alguns pacientes mesmo internados conseguem, sem dificuldades, realizar as atividades de rotina, porém outros necessitam de ajuda, ficando na dependência dos técnicos de enfermagem, o que, para eles é um fator de estresse.

Não se pode deixar de citar o aspecto psicológico destes pacientes, pois mesmo não sendo uma causa tão grave que os tenha levado à internação, o simples fato de estarem internados, os desestabiliza psicologicamente. Há relatos de que, quando ficam a sós no quarto, se sentem muitas vezes inseguros e desprotegidos, por isso, o fato de dividirem o leito com outra pessoa, pode ser considerado positivo para alguns, já que os usuários podem conviver muito bem entre si, caso consigam estabelecer condições de respeito mútuo (KOWALTOWSKI, 2015).

2.3 Atividades: dia-a-dia dos pacientes

A maioria dos pacientes costuma ficar em repouso. Alguns alternam entre o leito e a poltrona que há nos quartos – quando estão fisiologicamente bem para isto.

A rotina dos pacientes consiste basicamente em:

- Café da manhã no próprio quarto (há uma mesa móvel que serve como apoio) e visita pelo médico na parte da manhã. Recebe, em torno das 10 horas, um lanche;
- Almoço ao meio dia, também no quarto;
- À tarde, muitos realizam exames no próprio hospital, num setor específico. As técnicas de enfermagem os acompanham, sendo que o deslocamento ocorre em cadeira de rodas ou, quando não estão em condições, são levados no próprio leito;
- Recebem medicações à tarde, quando indicado, e fazem lanche – também no quarto;
- Janta por volta das 18 horas;
- Ceia por volta das 21 horas;
- Repouso.



Figura 4 – Sala de Tv coletiva
Fonte: Autores, 2014.

O hospital permite que os pacientes saiam de seus leitos e se dirijam até uma sala adjacente (Figura 4) a ala, com um único sofá, para assistir televisão. Esta sala é aberta e coletiva, localizada entre o corredor que dá acesso à ala e o corredor geral do Hospital.

3. METODOLOGIA

Foram utilizadas entrevistas como método principal, pois possibilitam, segundo Lakatos (2008), contato direto com o usuário, interpretando gestos, reações e fazendo perguntas adicionais para não haver

dúvidas quanto às respostas. As entrevistas geram um conjunto de informações relacionado ao que as pessoas pensam, sentem, fazem, conhecem, acreditam e esperam (Zeisel, 1981).

As entrevistas foram semi-estruturadas e focalizadas, havendo um roteiro com um conjunto de perguntas não necessariamente aplicadas numa mesma ordem sequencial, onde o entrevistador tinha a liberdade de explorar as razões e motivos conduzindo para direções que não estavam programadas no roteiro da entrevista, a fim de investigar mais a fundo as respostas (RHEINGANTZ et al, 2009).

Para o tratamento dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo, que, segundo Bardin (2009), possibilita formular indagações necessárias para efetuar a análise, agrupando os resultados conforme sua similaridade.

Referente aos resultados da pesquisa, os mesmos são organizados e separados conforme as três categorias de Ulrich (1995): distrações positivas, suporte social e controle do ambiente, diretamente associadas à promoção de bem-estar e à redução dos fatores de estresse nos usuários. Na Tabela 1, as perguntas foram enquadradas segundo estas categorias.

Tabela 1 - Categorização das perguntas

	Categorias		
	Suporte Social	Controle do Ambiente	Distrações Positivas
Perguntas	Você acha que o Hospital possui algum tipo de ambiente para você ficar quando não está no quarto?	Quais atividades realizadas durante sua rotina você sente dificuldade ou precisa de ajuda? Por que?	Cite três aspectos que você mais gosta neste ambiente.
		Você acha tem que privacidade neste ambiente?	Cite três aspectos que você menos gosta neste ambiente.

Fonte: Autores, 2014.

As respostas eram abertas e gravadas para facilitar o diálogo. Os pacientes convidados a participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que elucidava as questões da pesquisa. Antes de iniciar as entrevistas, o pesquisador anotava o quarto que o paciente estava alocado e seu respectivo leito, para poder identificar possíveis diferenças entre as respostas dos pacientes que compartilhavam o mesmo ambiente. Após as anotações feitas e o TCLE preenchido, iniciavam-se as entrevistas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Amostra

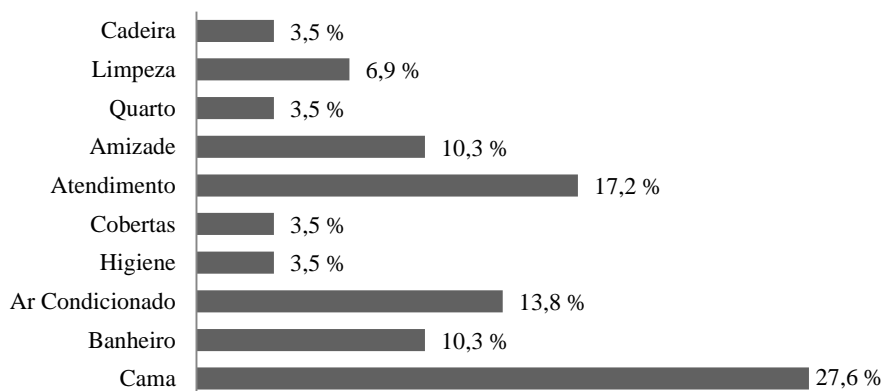
A amostra foi de dez pacientes, sendo três do sexo feminino e sete do sexo masculino, entre 35 e 70 anos. Muitos pacientes se recusaram a participar da pesquisa alegando cansaço ou fraqueza; já por outro lado, outros se viram motivados ao serem informados da importância da pesquisa e também, pelo fato da entrevista ser interpretada como uma forma de distração para alguns.

4.2 Resultados das entrevistas

O primeiro questionamento levado aos pacientes refere-se a elementos positivos do espaço (Gráfico 1), onde foram solicitados a citar, pelo menos três características que mais gostavam no quarto. Muitos citaram “atendimento” com 17,2% e “amizade” com 10,3% como atributos positivos, itens que não estão relacionados ao ambiente físico, mas, ao próprio *staff* e a outros pacientes. É válido citar que, na visão dos pacientes, estes atributos contribuem para a percepção positiva em relação ao espaço, pois como

estão internados, não possuem opções para outras atividades. A “cama” foi o elemento mais citado pelos internados com 27,6% e mesmo não sendo uma característica relacionada à distração positiva, os pacientes interpretam-na como um espaço que provém conforto e sensação de bem-estar. Esta afirmação, feita por muitos pacientes, pode relacionar-se ao fato do leito ser um equipamento novo, a roupa de cama ser trocada todos os dias e os colchões serem considerados macios. O ar-condicionado é de parede e também foi citado por 13,8% dos internados. O fato de muitos não possuírem este equipamento em suas casas, consideram-no como um atributo positivo dentro do quarto, sendo também um aliado para o conforto, e, no caso desta pesquisa especificamente, fundamental, pois foi realizada no período de verão.

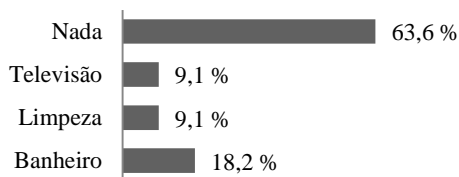
Gráfico 1 - Atributos positivos



Referente aos aspectos que menos gostam no ambiente do quarto (Gráfico 2), a resposta “nada” foi a mais repetida por 63,6% dos entrevistados, indicando a satisfação geral em relação ao ambiente. Em seguida, o item banheiro aparece com menos ênfase, onde apenas 18,2% viram como negativo, pelo fato de ser coletivo. Muitos citaram não ter o desejo de televisão no quarto, pois como são dois leitos, o ruído do aparelho poderia incomodar o paciente ao lado.

Mesmo considerando que a televisão pode ser um equipamento que promova a distração positiva, seu controle por apenas uma pessoa, pode fazer com que o outro paciente fique irritado, gerando estresse, sendo então considerada por 9,1% dos entrevistados como um atributo negativo. O consenso - quanto ao volume e programação - muitas vezes não ocorre. Cada paciente tem sua rotina, seu momento de silêncio e de interação, e como há duas pessoas no quarto, nem sempre os desejos são os mesmos. A televisão poderia ser um elemento de distração positiva em quartos de apenas um leito, onde o paciente teria controle absoluto do aparelho.

Gráfico 2 - Atributos negativos

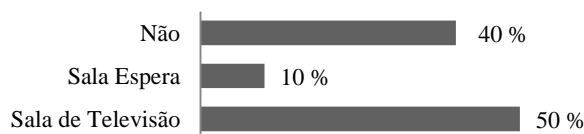


Ao questioná-los sobre espaços para ficarem quando não estão no quarto (Gráfico 3), a Sala de Televisão foi citada por 50% dos pacientes. Citar este espaço (ver Figura 3), coletivo e próximo à circulação não significa que os pacientes gostem ou o frequentem; indica apenas que possuem o conhecimento da existência e possibilidade de tal uso. Outro ambiente citado por 10% dos entrevistados foi a Sala de Espera, que fica nas proximidades da recepção do Hospital. A resposta “não” por 40% dos

pacientes indica que muitos não são informados da existência desses espaços para utilização; portanto, permanecem constantemente em seus quartos.

Mesmo havendo outros ambientes em que possam circular, os pacientes não demonstraram motivação em frequentá-los, o que pode indicar a ausência de controle e privacidade em ambientes de uso geral. Como o quarto já é coletivo, a falta de um espaço em que o paciente possa ficar só, pode ser um fator gerador de estresse. Nenhum paciente mencionou a área externa do Hospital. Sendo térreo, a edificação poderia proporcionar condições de acesso ao exterior, com controle de entrada e saída, para que os pacientes pudessem tomar banho de sol.

Gráfico 3 - Ambientes de estar fora do quarto



Sobre privacidade, muitos pacientes afirmam tê-la. Este fato pode estar associado à insegurança, pois interpretam a privacidade como sinônimo de estarem sozinhos no quarto. A situação de estar em um ambiente hospitalar e desconhecido, agrava a sensação de insegurança, gerando estresse. Assim, os internados têm preferência por estarem acompanhados, mesmo que por pessoas estranhas. Ao imaginar uma situação de emergência e a possível não comunicação com o *staff*, o companheiro (a) de quarto é visto como alguém para ajudar em situações consideradas, por eles, de risco.

Quanto à realização de atividades, os pacientes disseram que sentem dificuldades para se trocar, pelo fato de terem soro preso à veia, devendo solicitar constantemente às enfermeiras para tirarem o soro e colocarem novamente cada vez que tomam banho. Esta dependência do *staff* para realização de algumas atividades, também gera estresse nos pacientes. A minoria disse não ter maiores dificuldades, o que pode estar associado ao fato de terem acompanhantes, estarem no hospital há pouco tempo ou em melhor condição.

Por fim, ao analisar as respostas obtidas, os pesquisadores perceberam diferente interpretação de algumas perguntas pelos pacientes. Por exemplo, ao serem questionados sobre aspectos que mais gostavam no quarto, muitos citaram o atendimento, um atributo que não diz respeito ao espaço. Mesmo entendendo que distrações positivas se relacionam mais com elementos que induzem as pessoas internadas a mobilizarem sua atenção para outras coisas e, com isso, distanciarem-se dos seus problemas de saúde (KOWALTOWSKI, 2015), e mesmo sendo difícil caracterizar o atendimento como uma distração, a relação *staff X* pacientes é considerada como positiva, mesmo que seja simplesmente para administração de medicamentos. Essa relação colabora na redução do estresse nos pacientes e nos faz pensar que por estarem a sós em um ambiente institucionalizado, muitas vezes não desenvolvem amizade com o companheiro (a) de quarto, não recebem visitas de familiares e amigos e este contato é percebido pela grande maioria como uma distração geradora de bem-estar.

6. CONCLUSÕES

Tendo em vista que esta pesquisa possui um caráter qualitativo, o objetivo não foi buscar uma grande amostra de participantes, mas identificar junto aos usuários entrevistados, suas percepções referentes ao ambiente do quarto de internação.

Humanizar espaços significa torná-los adequados ao uso dos humanos, torná-los apropriados e apropriáveis. Nesta pesquisa, especificamente, pode-se observar na amostra avaliada, satisfação em relação ao ambiente, que pode estar relacionada à própria condição social destes pacientes internados. Alguns se sentem gratos por terem atendimento de saúde em ambiente adequado e, muitas vezes, melhor que em suas casas. Outra razão para essa satisfação é a associação feita pelos pacientes entre “atendimento” e “amizade” enquanto atributos que contribuem para uma estadia mais satisfatória.

Percebe-se, também, que há um esforço por parte da equipe médica e de enfermagem em satisfazer as necessidades e anseios desses pacientes, como uma forma de compensação.

A “cama” - atributo do quarto citado pelos pacientes como distração positiva, principalmente devido ao conforto – nos permite questionar se não é o único mobiliário que o paciente realmente sente como seu, tendo uma relação de territorialidade e pertencimento bastante forte. A privacidade é um fator muito importante: sabe-se que o falta de controle do acesso a si é um fator gerador de estresse. Porém não devemos relacionar a privacidade apenas ao fato de estar só, mas à possibilidade de regular o acesso dos outros a nós mesmos. Segundo Cavalcanti (2011), as pessoas com boas condições de privacidade costumam estar mais propensas à interação social. Percebe-se na pesquisa, que os pacientes entendem o termo privacidade com sinônimo de estar só, sem indagar que mesmo estando em um quarto com outras pessoas, poderiam regular a interação com os outros a partir de elementos como cortinas e biombo. A solução ideal consiste em proporcionar aos usuários a possibilidade de escolha e controle sobre as condições de privacidade, com o intuito de poder regular o nível de interação social. (REDMAN, 2008).

Apesar do ambiente quarto, foco desta pesquisa, ter características iguais a outros ambientes do hospital, reforçando a ideia de institucionalização, esta condição não afetou os pacientes que demonstraram, de modo geral, estarem satisfeitos com a configuração do ambiente. Mesmo sendo necessários diversos outros atributos ambientais para que os ambientes hospitalares sejam considerados como “curativos”, o simples fato de disponibilizar alguns elementos - como ar condicionado, cama confortável e bom atendimento - já é suficiente para uma imagem otimista dos pacientes em relação ao espaço, e talvez auxilie na redução dos níveis de estresse, de forma a tornar sua estadia mais agradável.

Por último, cabe salientar que o projeto arquitetônico desse Hospital não levou em consideração os três fatores promotores de bem-estar: distração positiva, controle do ambiente e suporte social. Sendo um hospital térreo, a relação interior x exterior poderia ter sido facilmente explorada nos quartos, por exemplo, pela existência de uma abertura ou janela com baixo peitoril, que permitisse o acesso ou a visualização da área externa, merecedora por sua vez de um projeto paisagístico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **A humanização de unidades clínicas de Hospital-Dia: vivência e apropriação pelos usuários**. Rio de Janeiro: Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Rio de Janeiro, 2011.
- KOWALTOWSKI, Dóris K. **Parecer de publicação** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <jutissot@hotmail.com> em 28 jan 2015.
- LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2008.
- REDMAN, Melanie et al. **Environments for Cancer – a point of view**. [S.l.]: Steelcase, 2008.
- RHEINGANTZ, Paulo Afonso; et al. **Observando a qualidade do lugar: procedimentos para avaliação pós-ocupação**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Pós-Graduação em Arquitetura, 2009.
- ULRICH, Roger S. **Effects of healthcare Interior Design on Wellness: theory and recent scientific research**. In: symposium on healthcare design. New York: Sara O. Marberry, 1995.
- VASCONCELOS, Renata Taís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis para integração interior/ exterior**. Florianópolis: Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis, 2004.
- ZEISEL, John. **Inquiry by design**. Monterey: Brooks/ Cole Publishing Company, 1981.