

AMBIENTE DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E O TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Suzel Regina Ribeiro CHAVAGLIA^a, Cristiana Machado BORGES^b, Eliana Maria Scarelli do AMARAL^c, Helena Hemiko IWAMOTO^d, Rosali Isabel Barduchi OHL^e

RESUMO

Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. Objetiva caracterizar o ambiente do Centro de Terapia Intensiva (CTI) quanto à área física, recursos materiais e equipamentos e identificar os fatores ambientais que intervêm na atuação dos profissionais de enfermagem. Investiga os fatores que contribuem para um espaço esteticamente harmônico, funcional e humanizado e que favorecem o desempenho do trabalho. As unidades constituintes do CTI atendem às recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) quanto aos itens avaliados. Como condições favoráveis ao trabalho destacaram-se: condições térmicas; cor do teto, parede e pisos; luminosidade. Como condições desfavoráveis ao trabalho destacaram-se: áreas externas; privacidade e individualidade dos clientes e ruído. Conclui-se que as instalações analisadas atendem às recomendações mínimas da ANVISA. Identificaram-se condições favoráveis e desfavoráveis ao trabalho dos profissionais. A criação de melhores condições ambientais permite melhor desempenho da equipe, influenciando positivamente para uma assistência de qualidade, com segurança e satisfação profissional.

Descritores: Ambiente de trabalho. Unidades de terapia intensiva. Equipe de enfermagem.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo, con enfoque cuantitativo. Objetiva caracterizar el ambiente del Centro de Cuidados Intensivos (CCI) en el área de recursos físicos, materiales y equipos, e identificar los factores que intervienen en ambiente de trabajo de las enfermeras. Investiga los factores ambientales que contribuyen a un espacio estéticamente armónico, funcional y humanizado que favorecen el desempeño del trabajo. Las unidades que conforman el CCI cumplen con las recomendaciones de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) en los artículos evaluados. Como condiciones favorables de trabajo se destacaron: condiciones térmicas, color del techo, paredes y pisos, luminosidad. Como malas condiciones de trabajo se destacaron: protección de datos al aire libre e individualidad de los clientes y ruido. Se concluye que las instalaciones cumplen con las recomendaciones mínimas de ANVISA. Fueron identificadas condiciones ambientales favorables y desfavorables para el trabajo. La creación de mejores condiciones ambientales permite un mejor desempeño del equipo, influyendo positivamente en la atención de calidad, seguridad y satisfacción profesional.

Descriptores: Ambiente de trabajo. Unidades de terapia intensiva. Grupo de enfermería.

Título: Ambiente del Centro de Cuidados Intensivos y el trabajo del grupo de enfermería.

ABSTRACT

This is a descriptive exploratory study with a quantitative approach. It aims to characterize the environment of the Intensive Care Center (ICC) in regard to its physical area, material resources and equipments, and to identify factors concerned to the work of nurses. It investigates environmental factors that contribute to an aesthetically harmonious, functional and humanized space and that favor the performance of nursing work. The units that make up the ICC meet the recommendations of the National Health Surveillance Agency (ANVISA) in the evaluated items. The following favorable work conditions were highlighted: thermal conditions, color of the ceiling, walls and floors, luminosity. The following unfavorable work conditions were highlighted: outdoor spaces, privacy and individuality of clients and noise. The conclusion is that the facilities of the units meet the minimum recommendations of ANVISA. Both favorable and unfavorable environmental work conditions were identified. The creation of better environmental conditions allows a better staff performance, influencing positively quality, safety, and job satisfaction.

Descriptors: Working environment. Intensive care units. Nursing, team.

Title: The environment of the Intensive Care Center and the work of the nursing staff.

^a Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar do Centro de Graduação em Enfermagem (CGE) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^b Enfermeira do Departamento de Medicina Preventiva da Unimed, Jaboticabal, São Paulo, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar do CGE da UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar do CGE da UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^e Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A humanização na saúde é uma aposta ética-estética-política; ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores comprometidos e co-responsáveis; estética por se referir ao processo de produção da saúde como imbuído de subjetividades autônomas e de protagonistas e; política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Adequar os serviços de saúde ao espaço e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável é de extrema importância⁽¹⁾.

Conceitos importantes como ambiência, abrangem os ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais, e devem ser entendidos para relacioná-los a uma atenção acolhedora, resolutiva e humana dos sujeitos que nele convivem. Compõe o espaço arquitetonicamente organizado e animado que constitui um meio físico, estético ou psicológico, especialmente preparado para o exercício de atividades humanas⁽¹⁾.

A busca em concretizar essa política de humanização impõe mudanças nos modelos de gestão e de atenção em saúde operados pelos gestores, trabalhadores e usuários. Desde a década de 70, artigos mencionam as situações “desumanizantes” que dizem respeito a falhas na estrutura física das instituições de saúde, apontando para a necessidade de investimento nesse sentido⁽²⁾.

Para o alcance da Política de Humanização, em maio de 2003 o governo de Minas Gerais lançou um programa de fortalecimento e melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS (Pro-Hosp), com foco nos hospitais públicos ou filantrópicos com mais de 100 leitos, com funções de hospitais-pólo macro ou microrregionais. Esse programa destina recursos financeiros para investimentos essenciais de melhoria da qualidade da atenção hospitalar⁽³⁾.

O hospital hoje se constitui de espaços e a maneira pela qual esses se moldam e estruturam influencia significativamente a qualidade de vida e satisfação dos trabalhadores. Influencia o próprio comportamento e os objetivos pessoais de cada profissional e esse modo de ser pode afetar diretamente a prestação de assistência ao paciente⁽⁴⁾.

Para o atendimento hospitalar de pacientes graves ou de risco, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina a existência de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em hospi-

tais terciários e em secundários com capacidade igual ou maior de 100 leitos, bem como nos hospitais especializados. Estabelece ainda a obrigatoriedade de leitos de tratamento intensivo neonatal em todo hospital que atenda gestante de alto risco⁽⁵⁾.

As UTI, que conjuntamente compõem o Centro de Terapia Intensiva (CTI) são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes graves, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados, e instrumentais tecnológicos avançados⁽⁵⁾.

A humanização no ambiente de trabalho do CTI deve existir como um cuidado aliado à técnica e ao conforto, associado à valorização da subjetividade, aspectos culturais individuais e ambiente físico que estrutura o cenário concreto das relações entre os profissionais e o cuidado ali prestado⁽⁶⁾.

O ambiente do CTI apresenta características sensoriais específicas como ruídos, odores no ambiente, claridade intensa devido à iluminação artificial, janelas sempre fechadas e recobertas por um filtro, de forma a impossibilitar entrada da luz do dia e temperatura geralmente fria mantida constante por ar condicionado central.

Nesse ambiente destaca-se o estresse como fator de risco à qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem e, embora o CTI seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, oferece um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital⁽⁷⁾.

O hospital desse estudo possui um CTI com UTI Coronariana, UTI Geral de Adultos e UTI Pediátrica Mista (UTI-Pm) destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos, havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal. As unidades do CTI possuem características peculiares quanto à planta física e contém grande variedade de equipamentos para garantir a assistência em condições críticas.

Os estímulos presentes no ambiente físico e social das UTI podem gerar estresse tanto ao paciente como aos profissionais, tais como proximidade entre as camas, permitindo que os pacientes participem do que está acontecendo com o doente ao lado, constante expectativa de situações de emergência, equipamentos próximos aos leitos, luminosidade artificial e permanente, ausência de janelas que impossibilitam acompanhar a evolução do dia; e existência de alarmes sonoros e luminosos dos equipamentos⁽⁸⁾.

Os componentes do ambiente físico e social, quando em equilíbrio e harmonia, modificam e qualificam os espaços, criando ambientes acolhedores, importantes no processo de produção da saúde. A arte, odores, confortabilidade, cor, luz, morfologia, privacidade e individualidade, sons e temperatura interferem nas sensações humanas⁽⁵⁾.

O item luz ou a iluminação, natural ou artificial, é importante para a realização das atividades no setor em quantidade, qualidade e incidência. A iluminação artificial e os focos individuais devidamente instalados garantem privacidade aos pacientes facilitando as atividades dos trabalhadores. Já a iluminação natural garante aos ambientes a noção de tempo – dia e noite, chuva ou sol – influenciando no estado de saúde dos sujeitos.

A privacidade e individualidade estão vinculadas a proteção da intimidade, e a garantia desses componentes podem ser obtidas com uso de divisórias que permitam integração e privacidade, facilitando o processo de trabalho, aumentando a interação da equipe e possibilitando o atendimento personalizado⁽¹⁾.

As condições térmicas das UTI devem proporcionar conforto quando mantida estável e igual nos ambientes entre 20 e 24°C, evitando-se deslocamento de ar excessivo e conservando a umidade relativa não inferior a 40%. O desconforto térmico acarreta prejuízos à saúde e o excesso de calor ocasiona diminuição da capacidade de concentração e aumento da fadiga⁽⁹⁾.

O conceito de confortabilidade é importante nas áreas de apoio aos trabalhadores como “salas de estar”, copa e banheiros que devem ter número suficiente e fácil acesso. Nos serviços hospitalares essas áreas carecem de espaços funcionais e apropriados.

Grande parte dos serviços de saúde hospitalar disponibiliza condições inadequadas de trabalho, expondo seus trabalhadores a riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos, psicológicos e sociais⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, esse trabalho busca caracterizar o ambiente do CTI e suas unidades UTI Geral, UTI Coronariana e UTI Neonatal e Pediátrica, de um hospital público da cidade de Uberaba, Minas Gerais, quanto à sua área física, recursos materiais e equipamentos e identificar, segundo a percepção dos trabalhadores de enfermagem, os fatores ambientais que favorecem o desempenho do

trabalho da equipe e contribuem para uma assistência de qualidade aos usuários.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem metodológica quantitativa.

Para atender ao primeiro objetivo descreveu-se o CTI de um hospital de uma instituição de ensino público federal da cidade de Uberaba, Minas Gerais, que possui 273 leitos conveniados e atende em média 40.000 pacientes/mês, considerando-se as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁽¹¹⁾.

O CTI situa-se no Bloco C, 2º andar e é constituído por UTI Geral: 10 leitos de adultos; UTI Coronariana: 10 leitos de adultos cardiopatas e UTI Pediátrica Mista: 18 leitos para pacientes neonatais e pediátricos.

Para o alcance do segundo objetivo tomou-se como referência um estudo sobre controle de qualidade em atenção primária à saúde⁽¹²⁾ e a Recomendação nº 50 da ANVISA⁽¹³⁾, e 14 itens de análise do ambiente nortearam a entrevista estruturada junto aos profissionais de enfermagem que trabalham no CTI: 1. Áreas externas, 2. Arte, 3. Cheiro, 4. Confortabilidade, 5. Cor do teto, da parede e piso, 6. Equipamentos de trabalho, 7. Luminosidade, 8. Materiais de consumo, 9. Mobiliário, 10. Morfologia, 11. Privacidade e individualidade do cliente, 12. Sons, 13. Temperatura e 14. Ventilação.

Os critérios de exclusão dos sujeitos foram os funcionários em férias, afastamentos legais do trabalho e, aqueles que se recusaram participar da pesquisa. Dos 77 funcionários que compõem a escala de trabalho nas UTI, 14 profissionais foram excluídos.

Foram entrevistados um total de 63 funcionários lotados no CTI nos períodos de trabalho manhã, tarde ou noite que concordaram em participar do estudo, e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para coleta dos dados foi utilizada uma escala visual⁽¹²⁾ (Figura 1). O sujeito foi orientado a responder, a partir da escala visual, a seguinte questão: “Qual destas imagens melhor expressa sua percepção sobre seu ambiente de trabalho?” A partir desse questionamento o sujeito deu seu parecer a respeito dos 14 itens propostos para a investigação.

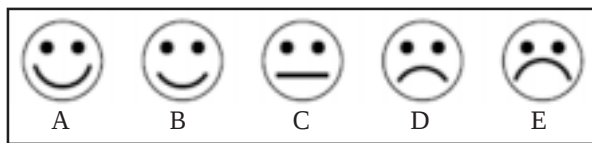


Figura 1 – Escala visual composta por cinco ícones para avaliação da percepção do ambiente de trabalho⁽¹²⁾.

As entrevistas foram realizadas em horários pré-agendados segundo a disponibilidade dos sujeitos. Para fins de análise atribuíram-se aos ícones os seguintes valores: A = 10; B = 8; C = 6; D = 4; E = 2⁽¹²⁾. Para o tratamento dos dados aplicou-se estatística descritiva simples, a partir de frequências absolutas, percentuais e médias.

Esta pesquisa garantiu todos os preceitos éticos sendo que a coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Processo nº 0767/2006.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados indicam que as UTI Geral, Coronariana e Pediátrica e Neonatal do hospital estudado são unidades que atendem às recomendações da ANVISA⁽¹³⁾ quanto às áreas físicas e as respectivas dimensões.

Todas as UTI possuem uma enfermaria com oito leitos, banheiro para pacientes e posto de enfermagem central. Possuem ainda, dois quartos de isolamento com um leito e banheiro cada, e posto de enfermagem próprio separado do quarto.

A área física da enfermaria da UTI recebe iluminação natural através de oito janelas com tela de proteção e vidros filmados. Há dois aparelhos de ar condicionado para o controle da temperatura do ambiente.

Em cada leito há dois pontos de oxigênio e ar comprimido e um de vácuo. Em cada um dos isolamentos há uma janela com tela de proteção e vidros filmados e ar condicionado. Há dois lavatórios para lavagem das mãos sendo que as pias estão adequadamente equipadas com recipientes contendo sabão anti-séptico acionados com as mãos e as torneiras com o cotovelo. A secagem das mãos é feita com toalhas de papel. As estruturas de todos os boxes reservados aos pacientes atendem prontamente as recomendações da ANVISA.

A porta de acesso ao CTI é deslizante, de material plástico resistente, opaco permanecendo

sempre fechada. Já as portas das UTI e dos isolamentos são de madeira com pintura a óleo. As paredes são laváveis, pintadas com paisagens que harmonizam o ambiente. O visor de vidro transparente separa o corredor geral da enfermaria, o posto de enfermagem e o isolamento facilitam a observação contínua dos pacientes. O chão também é lavável e condutor de energia.

Os materiais e equipamentos atendem parcialmente a demanda, pois alguns se encontram danificados, em manutenção ou são ultrapassados.

As demais áreas do CTI são comuns às unidades: sala para guarda de materiais de consumo; rouparia; sala de prescrição; copa; secretaria; vestiários (masculino e feminino); área de conforto para os médicos plantonistas (feminino e masculino); depósito de materiais de limpeza; sala de utilidades (expurgo); sala para guarda de equipamentos (ventiladores mecânicos, monitores, bomba de infusão); sala de recepção com lavatório e sala para atendimento familiar externa a unidade.

Alguns itens não atendem às normas estabelecidas, como: posição inadequada dos relógios, inadequação dos biombos que não oferecem total privacidade aos clientes e localização do expurgo fora da enfermaria.

Um aspecto importante é a falta de “área de estar” para a equipe de saúde do CTI, pois existe apenas uma sala de conforto de uso privativo dos médicos. Os períodos de descanso e afastamento das atividades de assistência, mesmo que por curto espaço de tempo, constituem-se em estratégias eficazes para aliviar a tensão acarretada pelo estado de alerta permanente que esses funcionários enfrentam durante seu turno de trabalho⁽¹⁴⁾.

Quanto aos recursos materiais e equipamentos, o CTI em estudo é um setor privilegiado quando comparado aos demais setores do hospital. Há provimento de material e equipamentos necessários à assistência dos pacientes críticos e os meios diagnósticos são disponibilizados em menor tempo. Porém, há deficiência de roupas e lençóis, cadeiras de rodas e biombos, dificultando assim a realização de procedimentos em tempo apropriado.

Praticamente todos os recursos materiais e equipamentos estavam de acordo com as determinações da ANVISA⁽¹³⁾. Todavia, vale ressaltar a importância da manutenção preventiva para o au-

mento da vida útil e conservação dos móveis e equipamentos ali locados. Além disso, a previsão atualizada de materiais permanentes e de consumo facilita o controle dos gastos e evita desperdício.

Tabela 1 – Representação em números e percentual dos membros da equipe de enfermagem sobre sua identificação pessoal e profissional. Uberaba, MG, 2010.

Gênero	n	%
Feminino	55	87,3
Masculino	8	12,7
Total	63	100
Faixa Etária		
18 -35	32	50,8
35 -60	31	49,2
Total	63	100
Profissão / Ocupação		
Enfermeiros	7	11,1
Técnicos de Enfermagem	55	87,3
Auxiliares de Enfermagem	1	1,6
Total	63	100

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos sujeitos em relação ao gênero, faixa etária e ocupação dos membros da equipe de enfermagem do CTI. O predomínio das mulheres na enfermagem reforça a premissa de que a profissão é eminentemente feminina e constituída por adultos jovens (50,8%) e de meia idade (49,2%).

Segundo a Resolução COFEn 293/2004 para cuidados intensivos, exige-se que a equipe de enfermagem seja constituída de 52 a 56% de enfermeiros no mínimo e o restante de técnicos de enfermagem⁽¹⁵⁾. No CTI estudado os dados demonstram uma inversão nessa relação, sendo a maioria da equipe composta por técnicos de enfermagem (87,3%), fato esse que pode comprometer a qualidade da assistência prestada.

Os itens do ambiente que favorecem o trabalho da enfermagem estão descritos na Tabela 2. Dos 14 itens avaliados, as maiores pontuações em média são referentes à luminosidade (17,53%); cor do teto, parede e pisos (17%); temperatura (16,13%); morfologia (15,93%); arte (15,53%); ventilação (15,53%) e cheiro (15,26%).

O fato da infra-estrutura física do CTI ter sido reformada possibilitou a adequação aos requisitos de UTI determinados pela ANVISA⁽¹¹⁾. Hoje, esse serviço atende as determinações para o funcionamento das UTI das RDC nº50/20002 e nº 7/2010⁽¹⁶⁾.

Tabela 2 – Distribuição das frequências, porcentagens e média das condições que favorecem o trabalho da equipe de enfermagem. Uberaba, MG, 2010.

Item/Referencial	A		B		C		D		E		Média
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Áreas Externas	-	-	1	1,6	7	11,1	16	25,3	39	61,9	6,4
2. Arte	13	20,6	23	36,5	22	34,9	5	7,9	-	-	15,5
3. Cheiro	15	23,8	22	34,9	17	26,9	6	9,5	3	4,7	15,2
4. Confortabilidade	2	3,1	10	15,8	19	30,1	12	19,0	20	31,7	10,0
5. Cor do teto, parede e pisos	23	36,5	21	33,3	18	28,5	1	1,5	-	-	17,0
6. Equipamentos de trabalho	1	1,5	13	20,6	27	42,8	13	20,6	9	14,2	11,5
7. Luz	28	44,4	20	31,7	13	20,6	2	3,1	-	-	17,5
8. Materiais de consumo	-	-	10	15,8	29	46,0	18	28,5	6	9,5	11,2
9. Mobiliário	2	3,1	17	26,9	13	20,6	26	41,2	5	7,9	11,6
10. Morfologia	15	23,8	24	38,0	21	33,3	2	3,1	1	1,6	15,9
11. Privacidade e Individualidade	-	-	3	4,7	17	26,9	26	41,2	17	26,9	8,8
12. Sons	3	4,7	6	9,5	21	33,3	13	20,6	20	31,7	9,8
13. Temperatura	13	20,6	29	46,0	19	30,1	2	3,1	-	-	16,1
14. Ventilação	12	19,0	30	47,0	13	20,6	6	9,5	2	3,1	15,5

Nota: Considerando A=10, B=8, C=6, D=4, E = 2.

A baixa pontuação (6,4%) no item área externa atribui-se ao fato do CTI pertencer a uma instituição pública construída na década de 80, época em que pouco se evidenciava preocupações em relação à importância da utilização dos espaços internos e externos como contribuição para o estabelecimento de ambientes agradáveis e provido de jardinagem.

Quanto à privacidade e individualidade do cliente (8,8%) a baixa pontuação era esperada visto que o ambiente hospitalar por si só altera a individualidade da pessoa internada. As condições arquitetônicas aliadas à inadequação dos biombos propiciam condições de exposição desnecessária dos clientes no CTI.

Constata-se a presença de muitos ruídos no CTI devido à utilização de equipamentos como ventiladores mecânicos, bombas de infusão, monitores, telefone, conversas entre profissionais, tendo recebido pontuação de 9,86%. Nesse caso, associa-se o aumento dos ruídos a reforma da área no andar inferior ao CTI durante a coleta dos dados.

O ruído se define como qualquer som indesejável que é subjetivamente irritante ou atrapalha o desempenho, e é fisiológica e psicologicamente estressante. É influenciado por diversos fatores, como a sensibilidade individual, fatores culturais e sociais, sensação de ter controle sobre o som, e adequação à situação⁽¹⁷⁾.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o ruído de fundo médio em hospitais não deve exceder 30 decibéis e que os picos durante a noite devem ser menores que 40 dB em ambientes fechados⁽¹⁸⁾.

Estudos indicam que o ruído nas UTI apresenta níveis médios entre 60-70 dB e que pacientes e funcionários, bem como o trabalho em si, podem ser prejudicados com o ruído excessivo. Pode afetar a acuidade auditiva e demais órgãos, causando cansaço, irritação e estresse à equipe. Acarreta lapsos de memória, maior esforço mental na realização das tarefas, repercutindo no processo de trabalho e expondo a equipe a riscos de acidentes e erros na execução de tarefas complexas^(18,19).

Segundo o julgamento dos trabalhadores do CTI, a confortabilidade está comprometida, tendo recebido uma média baixa para satisfação (10,06%), sendo que a maior parte da pontuação (81%) foi indicada entre os itens C, D e E da escala visual.

O profissional que trabalha no CTI muitas vezes encontra-se em ritmo acelerado, constante-

mente esgotado e sob tensão. Isso advém da natureza de seu trabalho estressante, somado às características do ambiente onde passa a maior parte do seu dia. Raras vezes o profissional recebe tratamento diferenciado, como a preocupação em se criar espaços privativos que lhes sejam mais acolhentes e humanos, principalmente nos serviços públicos de saúde, em razão da redução de recursos financeiros e de gestão inadequada, tornando-se um grande desafio o estabelecimento de locais destinados ao descanso do funcionário⁽¹⁹⁾.

Os funcionários pontuam somente a existência do ambiente da copa como local de descanso, sendo que é preconizada pela ANVISA⁽¹⁶⁾ a necessidade do estabelecimento de “áreas de estar” específicas para esse fim.

Os materiais de consumo (11,26%), equipamentos de trabalho (11,53%) e mobiliário (11,60%), também receberam baixa pontuação. A ANVISA⁽¹⁶⁾ determina nos artigos 50 a 55 que as UTI devem dispor de materiais e equipamentos adequados a complexidade do serviço, necessários ao atendimento de sua demanda, devendo estar devidamente regularizados junto a esse órgão.

Na unidade devem constar instruções escritas referentes à utilização de equipamentos e materiais, manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos e uma reserva operacional, segundo fabricante ou serviço de engenharia da instituição⁽¹⁶⁾.

A imprevisibilidade dos recursos materiais e equipamentos para o adequado cuidado de enfermagem, além de dificultar o planejamento das ações, por vezes, expõem o usuário ao imprevisto e risco e o trabalhador às situações constrangedoras⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das condições do ambiente das UTI que compõem a CTI do hospital estudado foi positiva, principalmente porque demonstrou aos funcionários envolvidos o que está em conformidade com o que é preconizado pela regulamentação vigente, e o que ainda é necessário ser feito para sua adequação.

Apesar das reformas realizadas nas unidades do CTI, ainda existem condições contraproducentes. Elas oferecem ambientes parcialmente seguros, levando-se em consideração as orientações das boas práticas propostas pela ANVISA. Mas, mui-

tas características são positivas, como a área física, dimensões, acabamento, condições de energia elétrica, hidráulica e rede de gases.

Dos 14 itens do ambiente investigados junto aos trabalhadores, os que obtiveram maior pontuação, ou seja, que favorecem o trabalho foram: temperatura ambiente; cor do teto, parede e pisos e iluminação.

Já os três itens de menor pontuação pelos profissionais, ou seja, que pouco favorecem o trabalho foram: áreas externas, privacidade/individualidade dos clientes e ruído.

Esses dados apontam para a necessidade de ações corretivas destes itens em relação às recomendações da ANVISA e outros estudos científicos.

Acreditamos ser fundamental dispensar atenção aos profissionais que assistem aos pacientes críticos. A eles é atribuída a responsabilidade de prestar cuidados de qualidade e com segurança. Reforça-se assim a necessidade de um ambiente específico para que esses profissionais, principalmente da equipe de enfermagem, que propicie uma ambiência favorável, com espaços alternativos para relaxamento e alívio das situações geradoras de estresse próprias do trabalho em UTI, e possa usufruir assim de momentos de descanso que lhes permitirá exercer suas funções em adequadas condições de trabalho.

A manutenção preventiva e eficiente da área física, móveis e equipamentos, adoção de atitudes simples que não demandam altos custos e de fácil resolatividade, como posicionamento adequado de relógios permitindo o controle das horas, disponibilidade de maior número biombo e divisórias sanfonadas, possibilita ao trabalhador e ao cliente um ambiente mais adequado e favorável à assistência com qualidade e segurança.

Outras pesquisas devem ser realizadas visando a produção de cuidados humanizados, com qualidade e segurança, investigando-se os comportamentos dos funcionários, rotinas e condutas junto aos pacientes que possam contribuir para melhoria do ambiente, saúde dos clientes e dos trabalhadores do CTI e suas unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. 2ª ed. Brasília (DF); 2006.
- 2 Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. 2005;13(1):105-11.
- 3 Secretaria do Estado da Saúde (MG). ENSP/05: Pro-Hosp. Belo Horizonte; 2006.
- 4 Chiavenato I. Gestão de pessoas. 3a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 466/MS/SVS, de 04 de junho de 1998: estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo e sua respectiva classificação de acordo com o grau de complexidade, capacidade de atendimento e grau de risco inerente ao tipo de atendimento prestado. Brasília (DF); 1998.
- 6 Comassetto I, Enders BC. Fenômeno vivido por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(1):46-53.
- 7 Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2006;19(3):310-5.
- 8 Meltzer LE, Pinneo R, Kirchell JR. Enfermagem na unidade coronariana. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 9 Benatti MCC, Nishide VM. Elaboração e implantação do mapa de riscos ambientais para prevenção de acidentes do trabalho em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2000;8(5):13-20.
- 10 Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(2):177-83.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003: dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Brasília (DF); 2003.
- 12 Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública. 1998;14(3):623-8.

- 13 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília (DF); 2002.
- 14 Leitão IMTA, Fernandes AL, Ramos IC. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. Ciênc Cuid Saúde. 2008;7(4):476-84.
- 15 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-293, de 21 de setembro de 2004: fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Rio de Janeiro; 2004.
- 16 Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF); 2010.
- 17 Wenham T, Pittard A. Intensive care unit environment. Cont Educ Anaesth Crit Care Pain. 2009;9(6):178-83.
- 18 Berglund B, Lindvall T, Schwela DH. Guidelines for Community Noise. Geneva: WHO; 1999.
- 19 Macedo ISC, Mateus DC, Costa EDMC, Asprino ACL, Lourenço EA. Avaliação do ruído em Unidades de Terapia Intensiva. Braz J Otorhinolaryngol. 2009;75(6):844-6.
- 20 Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2007;16(3):503-10.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia
Avenida Pará, 440, Santa Maria
38050-100, Uberaba, MG
E-mail: suzel.ribeiro@yahoo.com.br

Recebido em: 10/01/2011
Aprovado em: 26/10/2011