



XXVII ENFERMAIO

Enfermagem e Bem viver: os caminhos para a saúde da população em territórios fragmentados

Realização:



Apoio:



AMBIÊNCIA HOSPITALAR E A PROMOÇÃO DE CONFORTO NO FIM DE VIDA: UM ESTUDO TEÓRICO-REFLEXIVO

Thayná Émile Colares da Silva¹

Maria Clara Passos Araujo²

Thiago Martins de Sousa³

Vitória Pessoa Nogueira⁴

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa⁵

EIXO 4.1.3: ENFERMAGEM EM SAÚDE DO ADULTO E SAÚDE DO IDOSO

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diante do avanço da doença, o ambiente hospitalar torna-se a moradia dos pacientes e seus familiares, mas devido à sua natureza estressante, muitas vezes gera apreensão nos indivíduos, pois é percebido como um local de preocupação e angústia. O Ministério da Saúde utiliza da Política Nacional de Humanização (PNH) por meio das diretrizes, a ambiência, conceito que valoriza a organização de espaços saudáveis e acolhedores. **OBJETIVO:** Tecer reflexões sobre a ambiência hospitalar e sua influência na promoção de conforto no processo de morte e morrer. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo. A coleta de dados ocorreu durante o mês de março e abril de 2024, por meio das bases de dados: BVS, PubMed, ScienceDirect e Academic Search Premier. Os artigos usados foram gratuitos na literatura nos idiomas por português, inglês e espanhol. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que um ambiente acolhedor, confortável e humanizado pode proporcionar tranquilidade durante o fim de vida, bem como pode facilitar o processo de despedida do paciente para com os familiares. No entanto, a escassez de artigos científicos que abordem de forma abrangente a relação entre a ambiência hospitalar e os cuidados de fim de vida é um desafio significativo na área da saúde.

Palavras-chave: Arquitetura Hospitalar; Cuidados de Fim de Vida; Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE)
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE)
3. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE)
4. Mestre em Cuidados Clínicos de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)
5. Doutora em Enfermagem e Professora adjunta do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE)

E-mail do autor: thayna.emile@aluno.uece.br

ISSN: 24465348

A descoberta de um diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida faz o ser humano relembrar o quanto é vulnerável, dado que o diagnóstico de uma doença sem prognóstico traz consigo a incerteza da cura, o medo do sofrimento e o temor da morte.

Os cuidados de fim de vida integram a fase final dos cuidados paliativos, onde o quadro do paciente agrava-se, apresentando sintomas como anorexia, imobilidade, alteração cognitiva e delirium, dor, colapso periférico e falências funcionais (ANCP, 2012). Desse modo, entende-se por fim de vida a via final comum de muitas doenças progressivas com declínio irreversível do estado funcional antes da morte; podendo ocorrer ao longo de dias ou semanas (IAHPC, 2010).

No contexto dos cuidados de fim de vida, o cuidado integra-se muito além do tratamento de sinais e sintomas, uma vez que se propõe a atender as necessidades do paciente e seus familiares, por meio de intervenções de uma equipe multiprofissional, que, por sua vez, deve compreender o paciente como um indivíduo multidimensional, que não se caracteriza apenas pelo biológico, mas também pelo seu estado social, mental e espiritual (Cardoso; Martins; Ribeiro; Fonseca, 2021).

Diante do avanço da doença, o ambiente hospitalar torna-se a moradia dos pacientes e seus familiares. Dados apontam que, no Brasil, cerca de 1 a 2% dos indivíduos da atenção primária estão no seu último ano de vida, ou se aproxima dele; aumentando para 30% entre os pacientes que são hospitalizados (The University of Edinburgh, 2020).

Do latim “*hospitalis*”, a palavra hospital possui o significado de “ser hospitaleiro, acolhedor”, no entanto, devido à sua natureza estressante, muitas vezes gera apreensão nos indivíduos, pois é percebido como um local de preocupação e angústia. Durante séculos, pouco importava quanto à arquitetura hospitalar, dado que é um local destinado ao cuidado de doentes. No entanto, com o desenvolvimento da humanidade e sua busca por melhorias de cuidado, criou-se um novo olhar quanto à ambientação dos hospitais (Lisboa, 2021).

A criação de ambientes mais confortáveis para o paciente e seus familiares nos momentos de fim de vida torna-se uma ferramenta importante para o cuidado humanizado. Como forma de mudar o cuidado, a humanização adentra-se de forma eficaz, para isso o Ministério da Saúde lança a mão de ferramentas e dispositivos, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), meios de consolidar a rede e os vínculos entre os profissionais,

pacientes e todos aqueles envolvidos no cuidado. Dentre as estratégias para potencialização de um cuidado humanizado, destaca-se a ambiência em saúde (Brasil, 2010a).

Compreendida como um espaço físico, social, profissional, a ambiência promove a criação de relações interpessoais, incidindo diretamente em um cuidado acolhedor, resolutivo e humano. Sendo uma das diretrizes da PNH, a ambiência valoriza a organização de espaços saudáveis e acolhedores de tratamento, sendo norteadada por três eixos: I) confortabilidade, visando a privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos; II) ferramenta facilitadora do processo de trabalho; III) encontro entre os sujeitos (Brasil, 2010b).

Adaptando o conceito para os cuidados de fim de vida, a ambiência hospitalar desempenha um papel fundamental na experiência do paciente e de seus familiares durante esse momento delicado. Um ambiente bem projetado e acolhedor pode proporcionar uma série de benefícios para conforto dos pacientes que vivenciam o processo de morte e morrer, bem como pode favorecer a comunicação entre equipe de saúde, pacientes e familiares, facilitando a compreensão das necessidades e desejos de pacientes no processo de finitude (Bestetti, 2014; Silva; Brum, 2022).

Nesse ínterim, atribui-se diversos significados e valores acerca da vida e da morte durante o processo de adoecimento. No entanto, apesar das diversas crenças e culturas, torna-se unânime quanto ao desejo de conforto e dignidade durante suas últimas semanas, dias ou minutos de vida (Silva; Brum, 2022). Desse modo, a humanização hospitalar por meio da criação de espaços acolhedores que promovam o conforto, bem-estar, ajudem a minimizar a dor e que seja tranquilizador neste momento da morte, torna-se uma ferramenta potencializadora para mudança do cuidado. Assim, o estudo objetiva tecer reflexões sobre a ambiência hospitalar e sua influência na promoção de conforto no processo de morte e morrer.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo. Este método consiste na reflexão crítica e na análise cuidadosa de diferentes perspectivas, tanto teóricas quanto práticas, a fim de oferecer uma visão mais abrangente e aprofundada do tema em questão (Souza et al., 2021).

A coleta de dados ocorreu durante o mês de março e abril de 2024, por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, ScienceDirect e Academic Search Premier; foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MESH): Hospital Design and Construction AND End of Life Care AND Palliative

Care. Após a busca de dados, os artigos foram escolhidos com base na adequação do seu conteúdo aos objetivos do estudo.

A literatura utilizada abrange materiais disponíveis online gratuitamente, incluindo artigos científicos e documentos produzidos por organizações de saúde de renome internacional, nos idiomas português, inglês e espanhol. A partir disso, procedeu-se a análise crítica e formulação de reflexões acerca da ambiência hospitalar e sua influência na promoção de conforto no processo de morte e morrer.

Por tratar-se de uma investigação teórico-reflexiva, não houve a exigência de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos. No entanto, em conformidade com os princípios éticos e legais, bem como as boas práticas de pesquisa, os créditos e a propriedade intelectual dos textos utilizados foram devidamente reconhecidos através de citação das referências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da busca por mudanças no cuidado, bem como a incorporação da humanização da assistência, o debate acerca da vivência do paciente no ambiente hospitalar torna-se uma das poucas preocupações dos profissionais de saúde (Donetto; Penfold; Anderson; Robert; Maben, 2017).

O conceito de ambiência, para além do espaço físico, deve proporcionar uma assistência resolutiva, acolhedora e humana. Nesse ínterim, o ambiente do cuidado de fim de vida deve contemplar a ambiência, com o intuito que tanto os pacientes e seus familiares sejam acolhidos, promovendo alívio de sofrimento e desconforto. A criação de projetos que objetivam a humanização do ambiente, onde a arquitetura visa às necessidades e expectativas dos usuários com a criação de meios que promovam o cuidado além do suporte de sinais e sintomas, como espaços acolhedores, de lazer e interação permite um aumento no bem estar mental, físico e espiritual (Silva; Brum, 2022).

No contexto da finitude, além da fragilidade que o indivíduo vivencia diante do seu estado, bem como a mudança de ambiente, uma vez que anteriormente o paciente residia no seu lar, para um local impessoal e rígido, acaba por gerar um impacto no físico e mental dos pacientes (Dias, 2023). A estadia de pacientes em final de vida dentro do âmbito hospitalar ocorre em ambientes como enfermarias e UTIs, onde o objetivo principal é a restauração da saúde e recuperação do paciente, e não diretamente no cuidado de fim de vida. Consequentemente, tais setores não são projetados para suportar as necessidades dos pacientes

e seus familiares nesse momento, como também acabam por se tornar um espaço que não promove uma morte pacífica ao indivíduo (AIHW, 2019).

O Brasil destacou-se na posição de 79ª posição, dentre os 81 países avaliados, de acordo com uma pesquisa sobre a qualidade da morte e do morrer, realizada em 2021. O estudo foi feito com a participação de especialistas aptos a qualificar os cuidados de fim de vida de seu respectivo país, sendo utilizado para o rastreamento 13 indicadores que podem ser utilizados para avaliar a prestação de tal assistência, dentre eles destaca-se o “Os locais onde os profissionais de saúde tratavam os pacientes eram limpos, seguros e confortáveis” (Finkelstein *et al.*, 2022).

Os serviços de cuidados paliativos, bem como criação de espaços que promovam dignidade nos de cuidados no fim de vida, por tratarem-se de acontecimentos recentes, perpassam por dificuldades quanto à implementação nas instituições hospitalares. Para Khine, Workman, Pan & Aung (2021), a criação de unidades com designs versáteis, que possuam habilidade de mudanças temporárias de enfermarias para salas de cuidados paliativos com base nas necessidades dos pacientes e familiares, servem como alternativas para a implantação de unidades de cuidados paliativos, uma vez que a escassez de tais ambientes se deve principalmente às limitações de recursos, como a falta de capital financeiro.

Desse modo, o ambiente hospitalar deve ser projetado de forma a ser acolhedor e tranquilo, com espaços que permitam a privacidade e a presença de elementos que proporcionem conforto, como cores suaves, luz natural e áreas de convivência (Dias, 2023). A decoração de enfermarias com imagens pelo hospital colabora para uma melhor estadia dos pacientes, visto que a implantação de paisagens nos corredores e enfermarias promove acolhimento, tornando o ambiente menos doloroso e mais confortável (Pereira *et al.*, 2023).

A literatura destaca a necessidade da criação de espaços semelhantes ao lar, com a presença de familiares, objetivos pessoais ou até mesmo animais, como também evidencia a necessidade de quartos individuais, visto que proporcionam dignidade, privacidade, melhor confidencialidade e um ambiente mais tranquilo (Khine, Workman, Pan & Aung (2021). No entanto, Donetto, Penfold, Anderson, Robert & Maben (2017) apontam que em unidades com quartos privativos, apesar de sua importância para o processo ativo de morte do indivíduo e, por conseguinte, para a privacidade da dor e do luto da família, os pacientes muitas vezes possuem sentimentos de solidão e angústia, visto que dificulta a socialização do indivíduo.

Para além dos ambientes do hospital, outro ponto a ser evidenciado é o projeto de iluminação e redução de ruídos. Nos momentos finais da vida, o delírio e os ciclos de sono interrompidos são comuns. Desse modo, o fornecimento de luz natural e a diminuição de ruídos, como sons de alerta de equipamentos, são alternativas que devem ser implementadas, uma vez que causam ainda mais sofrimento neste momento (Eagle, 2016).

Inferese, portanto, a necessidade de mudanças na arquitetura hospitalar evidencia a importância da reflexão mais profunda do cuidado humanizado, para além de técnicas, administração de medicamentos ou realização de procedimentos. A promoção de alternativas de meios que aliviam o sofrimento no processo de morte e morrer pode favorecer significativamente para uma abordagem mais holística, ao passo que contribui para um final de vida pacífico e tranquilo ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um ambiente acolhedor, confortável e humanizado pode proporcionar tranquilidade durante o fim de vida, bem como pode facilitar o processo de despedida do paciente para com os familiares. No entanto, a escassez de artigos científicos que abordem de forma abrangente a relação entre a ambiência hospitalar e os cuidados de fim de vida é um desafio significativo na área da saúde. Portanto, a promoção de pesquisas que investiguem essa interação crucial entre ambiente físico, suporte emocional e cuidados paliativos é fundamental para aprimorar a assistência aos pacientes em suas últimas fases de vida e garantir um ambiente mais humanizado e compassivo nos hospitais.

REFERÊNCIAS

AIHW. Palliative care services in Australia. Australian Institute of Health and Welfare, 2019. Disponível em: <https://www.aihw.gov.au/reports/palliative-care-services/palliative-care-services-in-australia/contents/technical-information>. Acesso em 04 abr. 2024.

BESTETTI, M. L. T.. Ambiência: espaço físico e comportamento. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 17, n. 3, p. 601–610, jul. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083>. Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em: 30 de mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização (PNH): O que é, como implementar (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - 1. ed - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. Acesso em: https://redehumanizaus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf. Acesso em: 30 de mar. 2024.

CARDOSO, M. F. P. T. et al.. Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200100, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0100>. Acesso em: 31 de mar. 2024.

Dias, Natiara. (Con)Vida : Hospital Oncológico Humanizado / Natiara Dias. – 2023. 103 f. : il. color. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Tecnologia, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Fortaleza, 2023.

DONETTO, S.; PENFOLD, C.; ANDERSON, C. ROBERT, G.; MABEN, J. Nursing work and sensory experiences of hospital design: A before and after qualitative study following a move to all-single room inpatient accommodation. **Health Place**, v. 46, p. 121-129, 2017. Disponível em: doi:10.1016/j.healthplace.2017.05.001. Acesso em: 05/04/2024.

EAGLE, A. Palliative and hospice care designs create calming environments that put patients and families first. *Health Facil Manage*, 2016, v. 29, n. 11, p. 16-21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489301/>. Acesso em 06 abr. 2024.

FIGUEIREDO M.C.C.M. et al. Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. *RSC online*, v. 7, n. 1, p. 94-101, 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/84/78>. Acesso em 05 abr. 2024.

FINKELSTEIN, E.A. et al. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. **J Pain Symptom Manage**, 2022, v. 63, n. 4, p. 419-29. Disponível em: doi:10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015. Acesso em: 05/04/2024.

IAHPC Pallipedia. End of life. Disponível em: <https://pallipedia.org/end-of-life/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

KHINE T.T.; WORKAMAN, B.; PAN, H.; AUNG, N.C. Deployable designs to temporarily convert subacute hospital rooms into palliative care rooms. **Australas J Ageing**, 2021, v. 40, n. 4, p. 438-448. Disponível em: doi:10.1111/ajag.12983. Acesso em: 04 abr. 2024.

Lisboa, Teresinha Covas. História dos hospitais / Teresinha Covas Lisboa; prefácio Erick Vicente — São Paulo: IPH, 2021. Acesso em: 30 de mar. 2024.

Manual de Cuidados Paliativos - ANCP. 2ª ed. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2012. Acesso em: 30 de mar. 2024.

SANTOS, A., FERREIRA, E.; GUIRRO, Ú. (2020). Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019. São Paulo: ANCP. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compress ed.pdf. Acesso em: 05 abr. 2023.

SILVA, F.C.; BRUM, C.M. ARQUITETURA PARA CUIDAR: Uma abordagem sobre espaço, cuidado terapêutico e cidadania. **PIXO - Revista de Arquitetura Cidade e Contemporaneidade**, v. 6, n. 22, p. 456-471, 2021. Disponível em: 10.15210/pixo.v6i22.2588. Acesso em: 31 mar. 2024.

The University of Edinburgh. Supportive and Palliative Care Indicators Tool (Brazilian version), 2020. Disponível em: <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-br/>. Acesso em: 30 de mar. 2024.