



## AMBIÊNCIA E CUIDADO NO HOSPITAL: UM OLHAR DE ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

RAQUEL DOS SANTOS<sup>1</sup>;  
JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER<sup>2</sup>  
JOSIELE DE LIMA NEVES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – [raquelsantossantos159@gmail.com](mailto:raquelsantossantos159@gmail.com)*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – [e\\_juzilmer@gmail.com](mailto:e_juzilmer@gmail.com)* <sup>3</sup>

*Universidade Federal de Pelotas – [josiele\\_neves@hotmail.com](mailto:josiele_neves@hotmail.com)*

### 1. INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar conforme a Política Nacional de Atenção Hospitalar (2013), define os hospitais sendo instituições complexas, tecnologicamente avançadas, com equipes multiprofissionais e interdisciplinares, responsáveis pela assistência contínua a pacientes com condições agudas ou crônicas, promovendo a saúde, prevenindo agravos, diagnosticando, tratando e reabilitando.

Logo, a internação no hospital o paciente enfrenta uma transição abrupta de seu ambiente habitual para um contexto estressante, onde luta para recuperar sua saúde. Nesse processo, ele é exposto a diversas agressões ambientais, que podem ser classificadas em agentes físicos (como ruídos, vibrações, pressões anormais e temperaturas extremas), químicos (substâncias em estado sólido, líquido e gasoso), biológicos (vírus, bactérias, fungos e ácaros), além de fatores ergonômicos e psicológicos (MARTINS, 2004). Assim, cada paciente apresenta demandas específicas que requerem condições adequadas no ambiente hospitalar, a fim de minimizar o desconforto durante a internação (BRASIL, 2004).

Diante do exposto, o usuário além de lidar com o processo de recuperação da sua saúde, enfrenta dificuldade quando a ambientação do hospital, não sendo acolhedora e sim hostil. Tal influência do ambiente na saúde dos usuários, foi discutida pela precursora da Enfermagem, segundo a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, destaca a importância do arejamento, aquecimento e condições sanitárias adequadas, sendo indispensável para o processo de cura (NIGHTINGALE, 1992). Portanto, desde o início da enfermagem a discussão sobre o ambiente é indispensável, porém nos dias atuais essa temática é negligenciada, por outros fatores, visando somente no tratamento farmacológico, não incluindo o potencial do ambiente como precursor do cuidado.

A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever as experiências de acadêmicos de enfermagem no ambiente hospitalar, além de refletir sobre a ambência em unidade de internação para a promoção de um cuidado humanizado.

### 2. ATIVIDADES REALIZADAS

Para responder o objetivo proposto serão apresentadas as atividades desenvolvidas considerando três eixos temáticos a seguir descritos: 1) Descrevendo

o componente curricular; 2) Atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar; 3) Anotações e reflexões sobre a ambiência no hospital.

Este trabalho foi construído a partir das experiências vivenciadas pela acadêmica de enfermagem no cenário de prática supervisionada do Componente Curricular da Unidade de Cuidado de Enfermagem IV: Adulto e Família – A (UCE IV), da Faculdade de Enfermagem no período de 2024.1. Esta prática corresponde a primeira prática realizada no ambiente hospitalar especificamente em uma unidade de internação do Hospital Escola da UFPel/EBSERH sob supervisão de docentes do Curso de Enfermagem.

A UCE IV tem como objetivo proporcionar ao estudante de enfermagem o desenvolvimento de habilidades e competências para fornecer o cuidado ao adulto e família, na hospitalização. Além de oportunizar a construção de conhecimento para a identificação das necessidades em saúde, sustentado na ética, na semiologia e semiotécnica, no processo de enfermagem e no conhecimento científico (UFPel, 2013).

O cenário de prática supervisionada ocorre dois dias na semana, totalizando seis horas diárias no Hospital Escola que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O Hospital Escola presta serviços gratuitos de assistência médica-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo 21 municípios da região, exclusivamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde), representando uma estrutura de saúde de referência para Pelotas e macrorregião em uma série de especialidades (BRASIL, 2023).

A primeira atividade realizada foi conhecer a estrutura física do hospital. Conhecendo o hospital o HE UFPel Ebsrh é um hospital geral, com 172 leitos distribuídos em quatro áreas (clínica médica e especialidades clínicas, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral e especialidades cirúrgicas). Possui serviços de referência regional, com destaque para a alta complexidade em oncologia (UNACON), que apresenta os cenários que contemplam a linha de cuidado na área (oncologia clínica e cirúrgica, onco-hematologia, serviços de quimioterapia e radioterapia, atenção domiciliar e cuidados paliativos), distribuídos no primeiro e segundo andar do hospital (BRASIL, 2023).

Já na segunda visita aos serviços de apoio, conhecemos o terceiro andar, na qual está situada a Clínica de Precauções em Adulto (CPA). Esse espaço foi criado para minimizar a disseminação de agentes infecciosos, conforme normas da Anvisa, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A unidade atende pacientes com infecção ou colonização por microrganismos que apresentam deficiências adicionais, como bactérias multirresistentes, tuberculose e COVID-19. Com 14 leitos e taxa de ocupação de 83% no primeiro ano, a CPA oferece cuidados especializados com equipe treinada, focando na segurança de pacientes e trabalhadores. A clínica também segue protocolos rigorosos de higienização e biossegurança, podendo expandir para 27 leitos em caso de necessidade (BRASIL, 2023).

Considerando essa conceituação, a PNH ( 2004) propõe atenção à busca dos seguintes objetivos:

“Oferecer espaços de acesso e espera que diferenciam atendimentos preferenciais, que facilitem a priorização do atendimento e a movimentação de usuários e profissionais, Oferecer espaços de atendimento ao paciente com privacidade e conforto; Dispor de mobiliários confortáveis e colocados de

forma a permitir a interação entre os usuários e destes com os profissionais; Contribuir para que os espaços sejam contíguos ou permitam integração do trabalho multiprofissional; Favorecer o acolhimento ao visitante oferecendo espaços de escuta, recepção e orientação; Facilitar a participação do acompanhante ou familiar, disponibilizando conforto e acolhimento, áreas informes aos familiares, áreas de espera, convivência e descanso com assentos confortáveis e em quantidade compatível; Respeitar peculiaridades culturais, sociais e religiosas; Oferecer áreas externas que favoreçam o acesso, a espera e o descanso de acompanhantes e trabalhadores.

Ao final da visita às instalações do Hospital Escola, constatou-se a ausência de espaço destinado aos pacientes, e acompanhantes para circulação, tomar um ar fresco, socializar, onde estes poderiam desfrutar de maior privacidade durante as visitas em um ambiente alternativo ao leito, conforme previsto na PNH. Um espaço para com essa finalidade, promoveria uma ambiência mais acolhedora e humanizada, com a intenção de gerar benefícios, como a melhoria das relações entre profissionais de saúde e pacientes, favorecendo um ambiente de cuidado humanizado. Além disso, esse ambiente terapêutico auxiliaria na redução da ansiedade, estresse e dor dos pacientes, promovendo seu bem-estar (RIEGEL, Fernando et al., 2021). Um local reservado e confortável facilitaria a interação entre pacientes e familiares, reforçando o compromisso do hospital com o cuidado humanizado.

No mesmo sentido, observou que o paciente fica restrito ao ambiente da enfermaria e ao leito, o que impacta negativamente sua saúde. Conforme DALLA LANA et al. (2018), os principais fatores estressantes para pacientes internados incluem, cerca de 25,2% a influência de fatores ambientais dificultando o processo de recuperação, 30,8% mencionam a falta de privacidade e 53,8% sentem falta da família. Esses dados ressaltam a importância de um ambiente mais acolhedor oferecendo uma rotina mais humanizada, facilitando a participação da família, e rede de apoio diminuindo a saudade e proporcionando áreas informais e de convivência aos pacientes e visitantes, além da enfermaria, dessa forma gerar cuidado e bem estar aos usuários durante a internação e aos acompanhantes.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu descrever as experiências vivenciadas durante o desenvolvimento da prática supervisionada no hospital, além de refletir sobre a ambiência como um precursor do cuidado e da recuperação durante a internação.

A partir das atividades desenvolvidas foi possível ampliar o olhar para além da estrutura física e suas implicações no cuidado. A criação de espaços que permita o descanso e relaxamento como: áreas de convivência, jardins terapêuticos, se torna imprescindível para a humanização do cuidado, garantindo maior autonomia e a inclusão da rede de apoio do paciente no processo saúde-doença.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível

em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf) . Acesso em: 09 out. 2023.

BRASIL. Ministério de Educação. Empresa Brasilira de Serviços Hospitalares - Institucional, 2023. Disponivel em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 10 out 2024.

DALLA LANA, Letice et al. Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Enfermería global*, v. 17, n. 4, p. 580-611, 2018. Disponível em:  
[https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt\\_1695-6141-eg-17-52-580.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-580.pdf). Acesso em: 10 out 2024.

MARTINS, Vânia Paiva. A humanização e o ambiente físico hospitalar. In: Congresso Nacional da ABDEH. 2004. p. 63-67. Disponivel em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao\\_ambiente\\_fisico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf). Acesso em: 10 out 2024.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.390, de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 30 dez. 2013. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html) Acesso em: 10 out. 2024.

NIGHTIGALE, F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1992.

RIEGEL, Fernando et al. A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200139, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?lang=pt>. Acesso em: 10 out 2024.

UFPel. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Faculdade de Enfermagem. Colegiado de Curso de Enfermagem. Projeto Político Pedagógico. Pelotas/RS, 2013.