VII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO DO AMBIENTE CONSTRUÍDO
A inovação e o desafio do projeto na sociedade: A qualidade como alvo
Londrina, 17 a 19 de Novembro de 2021

# AMBIÊNCIA E AMBIENTE COLABORANDO PARA A SAÚDE: ESTUDO EM UNIDADE NEONATAL[1]

AMBIENCE AND ENVIRONMENT COLLABORATING TO HEALTH: STUDY IN A NEONATAL UNIT

**LEITE, Amanda (1); PITA, Ana (2); SILVEIRA, Déborah (3); ZAGANELLI, Deborah Martins (4); BARROS, Ana Letícia (5); COSTA, Angelina (6)**

**(1)** UFPB, arq.amandapessoa@gmail.com
**(2)** UNIESP/UNIFACISA, analuziapita@gmail.com
**(3)** UNIFIP, arqdeborahkyvia@gmail.com
**(4)** UNYLEYA, debbiezaganelli@yahoo.com
**(5)** UFRN, avelinoleticia@hotmail.com
**(6)** UFPB, Angelinadlcosta@yahoo.com.br

**RESUMO**

*Apresentam-se os resultados da oficina de sensibilização sobre ambientes estressores, restauradores e humanização em espaço hospitalar, considerando a pandemia do COVID-19. A UTI Neonatal (UTIN) é um ambiente estressor de alta complexidade que recebe recém-nascidos em estado grave. Fatores estressores provocam dano ao usuário, enquanto a restauração acontece ao cessar o estímulo causador de estresse. Considera-se importante estudar este ambiente caracterizando seus fatores estressores e a colaboração da restauração e humanização para o restabelecimento do indivíduo. Através de uma abordagem qualitativa, a pesquisa caracteriza-se como exploratória com investigação bibliográfica. A metodologia consistiu em pesquisa bibliográfica; oficina com alunos; análise dos resultados. A oficina foi estruturada em três partes: sensibilização; embasamento teórico e produção de painel conceito. Os dados foram apresentados em gráficos. A oficina gerou reflexões sobre o espaço e propostas de restauração. A cor e o controle da iluminação e do ruído foram algumas soluções amenizadoras do estresse. A ambiência foi citada, considerando, além do ambiente físico, o espaço social, profissional e relações interpessoais. Neste período pandêmico, houve a necessidade de estabelecer fluxos separados de pacientes. Para estudos futuros sugere-se a ampliação e aplicabilidade desta oficina em UTINs, visando aperfeiçoar a qualidade da ambiência para o bem-estar dos usuários.*

***Palavras-chave:*** *Ambientes estressores; ambientes restauradores; humanização; psicologia ambiental; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.*

---

[1] LEITE, Amanda; PITA, Ana; SILVEIRA, Déborah; ZAGANELLI, Deborah Martins; BARROS, Ana Letícia; COSTA, Angelina. Ambiência e ambiente colaborando para a saúde: estudo em unidade neonatal. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO, 7., 2021, Londrina. **Anais**... Londrina: PPU/UEL/UEM, 2021. p. 1-10. DOI https://doi.org/10.29327/sbqp2021.438021

**ABSTRACT**

*This paper presents the results of an awareness workshop on stressful, restorative, and humanizing environments in the hospital space considering the pandemic of COVID-19. The Neonatal ICU (NICU) is a highly complex stressful environment. Stress factors cause damage to the user, while restoration happens when the stress-causing stimulus ceases. It is considered important to study this environment, characterizing its stressors and the collaboration of restoration and humanization for the individuals' recovery. Through a qualitative approach, the research is characterized as exploratory, also using bibliographic review. The methodology consisted of bibliographic research; workshop with students; and analysis of the results. The workshop was divided into three parts: awareness; theoretical background and concept panel production. The data were presented in graphs. The workshop generated reflections on the space and proposals for restoration. Color and lighting and noise control were some stress-relieving solutions. The ambiance was mentioned, considering, in addition to the physical environment, the social and professional spaces, and interpersonal relationships. In this pandemic period, a need to establish separate patient flows was found. For future studies, the expansion and applicability of this workshop in NICUs is suggested, aiming to improve the quality of the ambiance for the well-being of users.*

***Keywords**: Stressful environments; Restorative environments; Humanization; Environmental psychology; Neonatal Intensive Care Units.*

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado de uma oficina de sensibilização sobre ambientes estressores, restauradores e humanização em espaço hospitalar considerando a pandemia do COVID-19. Ela foi realizada com os alunos da disciplina Relação Pessoa-Ambiente no semestre acadêmico 2021.1 do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Paraíba.

No atual cenário de pandemia, que desde março de 2020 vem ocorrendo, causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), as consequências sociais e psicológicas associadas ao isolamento vem sendo aumentadas (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2020), principalmente quando familiares possuem neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que já é um ambiente considerado estressante sem a ocasião de pandemia.

Considera-se então importante identificar quais são os fatores estressores do ambiente para que, por meio da humanização e de conceitos de restauração, seja possível amenizar o estresse vivenciado pelos recém-nascidos (RN), familiares e pela equipe multiprofissional, contribuindo assim para o restabelecimento do bem-estar e saúde desses indivíduos.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa teve abordagem qualitativa pois investiga fenômenos que influenciam no comportamento das pessoas. Caracteriza-se ainda como exploratória com investigação bibliográfica para embasamento teórico sobre a temática abordada. As etapas metodológicas se organizaram em: pesquisa bibliográfica; oficina com os alunos de pós-graduação e análises dos resultados da dinâmica.

A oficina foi estruturada em três partes: a sensibilização, com o vídeo-relato de uma enfermeira compartilhando o seu dia-a-dia e o estresse vivenciado na UTIN; Embasamento teórico no qual abordou-se conceitos que permeiam temáticas como: estresse, ambientes estressores, espaços restauradores e humanização; na

contextualização, pediu-se aos alunos da turma para produzirem um painel conceito contemplando soluções para a melhoria da relação da pessoa com o ambiente e, consequentemente, diminuição do estresse no ambiente da UTIN. Após o tempo dado, cada grupo apresentou sua proposta e realizou-se um debate com a turma. Os dados obtidos a partir dessas atividades, foram sistematizados e apresentados em gráficos.

## 3 A UNIDADE NEONATAL

A qualidade na atenção à saúde da gestante e do recém-nascido é um importante fator para a promoção de saúde ao longo de toda a vida e para a redução da mortalidade infantil. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), é na primeira semana de vida, especialmente no primeiro dia, que acontecem 25% das mortes infantis no Brasil. Nesse período concentram-se diversos riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais que podem ser evitados ou minimizados com ações de saúde qualificadas.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a), 98% dos partos no Brasil são hospitalares. A maioria dos RNs possui boa vitalidade e não necessita de nenhuma intervenção ou manobra de ressuscitação. Contudo, em alguns casos pode haver a necessidade de intervenção na hora do nascimento ou no período posterior. A Unidade Neonatal é dividida de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos (BRASIL, 2018):

I. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): ambiente de alta complexidade com atendimento especializado ao recém-nascido grave.
II. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias:
   a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo): para neonatos de médio risco que demandam assistência contínua, mas de menor complexidade que a UTIN.
   b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa): onde a infraestrutura permite acolher mãe e filho no mesmo ambiente até a alta hospitalar.

A UTIN é considerada um ambiente tenso, traumatizante e agressivo, características que causam desconforto físico e psicológico não só nos RNs, mas também nos seus familiares e na equipe multidisciplinar que trabalha no local. Segundo Cheregatti e Amorim (2010), isso acontece devido a alguns fatores como luminosidade excessiva, ruídos do maquinário, alarmes, a solidão da incubadora e a ausência materna.

## 4 AMBIÊNCIA E AMBIENTE

### 4.1 Caracterização

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde, lançada em 2003, intenta aplicar os princípios do SUS no dia a dia dos serviços de saúde, mudando os modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2013). A PNH possui como uma de suas diretrizes a ambiência, que, no contexto arquitetônico, possui significado de atmosfera de um espaço, constituído pelo meio físico e psicológico.

Enquanto o termo "ambiente" é compreendido como a infraestrutura, a "ambiência" faz referência aos espaços físico, social, profissional e às relações interpessoais que são possibilitadas pelo processo do trabalho (FIOCRUZ, 2021). Ao aplicar o conceito de ambiência aos ambientes de saúde são possibilitadas maiores relações interpessoais e com o espaço físico. Um exemplo disso é a

possibilidade da presença do acompanhante 24h em unidades de tipologia neonatal, e na existência de mobiliário que possibilite que o acompanhante fique junto ao bebê (FIOCRUZ, 2021).

Segundo a Cartilha da PNH sobre ambiência (BRASIL, 2010), a ambiência é guiada por três eixos principais: confortabilidade, ferramenta facilitadora do processo de trabalho, e espaço de encontro interpessoal. O primeiro valoriza elementos ambientais que interagem com as pessoas, garantindo conforto aos usuários. O segundo possibilita a produção de subjetividades a partir da ação e reflexão sobre os processos de trabalho, e o terceiro trata sobre o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, otimizando recursos e promovendo atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

### 4.2 Ambientes Estressores

Para Kaplan (1995), o estresse é definido como o conjunto de reações a eventos, situações ou ambientes percebidos pelo indivíduo, como uma ameaça que desafia o seu bem-estar. Nesse contexto, a reação de estresse é uma manifestação do organismo em relação ao meio quando se sente ameaçado. A reação pode ser de ordem fisiológica e psicológica, mas a sua intensidade vai depender do fator estressor ao qual foi exposto e do contexto em que está inserido. No caso do fisiológico, há alteração no sistema nervoso e endócrino, provocando o aumento da frequência cardíaca, tensão muscular, pressão sanguínea, atividade respiratória e do cortisol (GRAHN & STIGSDOTTER, 2003 e PARSONS, 1991 apud SILVEIRA e FELIPE, 2019). Já no psicológico, as reações são afetivas, cognitivas e comportamentais (ULRICH *et al.*, 1991 apud SILVEIRA e FELIPE, 2019). Ainda de acordo com Kaplan (1995) os estressores são fatores ambientais que provocam ou possibilitam um dano ou que ameaçam o bem-estar.

Autores como Kaplan (1995); Ulrich *et al.* (1991), argumentam que a arquitetura nos oferece oportunidades e/ou restrições. De forma complementar, Silva e Ely (2018), afirmam que é a partir do projeto arquitetônico e da configuração do interior do espaço que se constroem as possibilidades da relação entre a pessoa e o ambiente. Desse modo, o ambiente é criado como agente ativo capaz de despertar e potencializar estímulos que venham a colaborar com o bem-estar de seus usuários.

Pensando nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, é valoroso avaliar os estímulos sensório-ambientais de modo a melhorar a qualidade da assistência neonatal, contribuindo assim para recuperação do bebê, o estabelecimento da saúde física e mental dos seus familiares e amenizar o estresse dos funcionários.

Segundo Tognollo *et al* (2020), uma pesquisa realizada em 2018, em um hospital do Rio Grande do Sul, com familiares de neonatos internados na UTIN, tinha como objetivo identificar os fatores estressores vividos durante a internação. O resultado mostrou que dentre os itens do instrumento, os que apresentaram maior índice foram: O excesso de equipamentos associado à respiração anormal do bebê; a agitação, cor e face de dor do bebê. No que tange a ambiência destacam-se os monitores conectados ao bebê e o barulho constante dos equipamentos.

Com relação à equipe multidisciplinar, a pandemia da COVID-19 vem transformando a rotina e a saúde mental de todos, principalmente dos profissionais de saúde que estão diariamente no hospital. Dentre os fatores estressores elencados destacam-se: a estrutura física da UTIN, uma vez que quando subdimensionadas

dificultam o atendimento em uma urgência; a complexidade no atendimento dos bebês em estado grave, necessitando estar em constante alerta; a iluminação intensa do ambiente e das incubadoras que muitas vezes estão além do permitido pelas normativas; por fim, a falta de noção do tempo devido à ausência de aberturas que permitam a entrada de iluminação natural.

### 4.3 Ambientes restauradores

A disseminação do conceito sobre ambientes restauradores ganhou destaque na década de 1980, quando os pesquisadores Altman & Wohlwill; S. Kaplan & Kaplan, Ulrich e K. Korpela, desenvolveram estudos sobre atributos ambientais, buscando compreender os fatores que diferenciavam as sensações de prazer ou desprazer experimentadas em determinado ambiente. A restauração se inicia com o retorno dos estados afetivos, cognitivos e comportamentais às condições que antecederam a reação de estresse (SILVEIRA, 2017). Sendo assim, para que um ambiente possa ser restaurador, Kohlsdorf (1996) *apud* Silveira (2017), afirma que a elaboração do espaço deve ser centrada no usuário e nas suas relações sociais, bem como nas implicações ecológicas das interferências realizadas. Como mostra os princípios da Teoria Psicoevolucionista, defendida por Ulrich (1984), os seres humanos estão biologicamente preparados para reagir prontamente a certos contextos ambientais favoráveis à restauração, como um processo necessário à manutenção da vida, restabelecendo os recursos psicofisiológicos alterados durante o estresse. Já a Teoria de Restauração da Atenção (TRA), explica o processo pelo qual algumas configurações físicas promovem a recuperação da atenção dirigida fadigada durante as mais diversas atividades cotidianas (KAPLAN, 1995). As duas teorias também guardam semelhança quando atribuem funções restauradoras aos ambientes naturais.

Segundo Alves (2011), ambientes restauradores são os que permitem a renovação da atenção direcionada e, consequentemente, a redução da fadiga mental. Logo, a atenção dirigida é empregada quando a atividade realizada não é atraente para o sujeito da ação, porém essa atividade a requer, sendo preciso suprimir estímulos competitivos. Já na atenção direcionada involuntária, o indivíduo tem atenção por algo sem ter a intenção de fazê-lo, o ambiente ou objeto é interessante por si só. Logo, os ambientes naturais são capazes de proporcionar essas experiências de restauração ou descanso para atenção direcionada.

Para Ulrich *et al*., (1991), na Teoria Psicoevolucionista, destaca-se que a restauração não se limita apenas às condições de estresse, mas também através de recursos pessoais que foram alterados ou comprometidos por eventos da vida cotidiana. Seguindo esse pensamento, é possível criar ambientes restauradores de acordo com recursos específicos, potencializando assim, aspectos de bem-estar e qualidade de vida. Ambientes físicos visualmente prazerosos, podem auxiliar na redução do estresse desencadeando emoções positivas, mantém o estado de atenção não vigilante, diminuem os pensamentos negativos e possibilitam o retorno à excitação para níveis mais moderados. Elementos como água, vegetação, ausência de ameaças e piso uniforme e suave promovem a recuperação psicofisiológica. O autor também percebeu que aqueles que apreciaram elementos naturais pelas janelas, tiveram, em geral, redução no tempo de internação e na quantidade de analgésicos, além de receberem menos avaliações negativas pela equipe de saúde. Por outro lado, os pacientes que observaram apenas o cenário "cinza" não acompanharam as significativas melhorias dos demais.

No caso da UTIN, como os RNs não podem sair do quarto onde estão internados, surge a necessidade iminente da humanização desse espaço. Alguns critérios podem ser citados, como: aparência residencial; acesso visual e físico ao ambiente exterior natural e ar fresco; portas-janelas amplas, luminosidade natural; amplitude moderada (o pé-direito foi associado a uma maior restauração afetiva); oportunidade de privacidade (divisórias rígidas e fixas); oportunidade de interação social; acesso a tecnologias (TV e internet para os acompanhantes/funcionários); quadros e ilustrações na parede (imagens abstratas, desordenadas e caóticas, por exemplo, que não têm um significado claro e explícito, podem suscitar interpretações estressantes (ULRICH, 1999)); imagens da natureza, mas não de imagens geométricas (BERTO, 2005); suporte às exigências do acompanhador; organização da estrutura hospitalar e decoração condizente com a idade do paciente. O quarto de hospital, assim como a casa, acaba se tornando um ambiente restaurador a partir do tratamento e do espaço adequado que envolve a hospitalização. Assim, a arquitetura pode criar ambientes restauradores e contribuir positivamente com a relação entre as pessoas e o ambiente, e com a saúde mental e física do ser humano.

### 4.4 Humanização

Segundo Mezzomo (2002), nas intervenções em saúde, humanizar envolve considerar as condições emocionais, subjetivas e sociais associadas aos aspectos físicos, assumindo uma postura ética de respeito e acolhimento à outra pessoa. Portanto, o termo "humanização" refere-se tanto às questões relacionais, quanto às práticas dos profissionais de saúde, como também, ao espaço físico onde o paciente está inserido e tem a finalidade de qualificar o ambiente construído objetivando promover o bem-estar do usuário, pensando no conforto físico e psicológico.

Levar a humanização para o ambiente hospitalar é um desafio, já que ao mesmo tempo em que é um ambiente cujo objetivo envolve cuidar e curar os pacientes, também se trata de um local onde as pessoas passam por uma condição de estresse e vulnerabilidade. Desta forma, faz-se necessário considerar as necessidades específicas de cada setor para oferecer a melhor ambiência aos usuários. No caso da UTIN, os neonatos se encontram em um ambiente com grande desconforto em decorrência dos cuidados e manuseios necessários para o tratamento, portanto são necessárias estratégias de cuidados aliadas ao ambiente para que esse desconforto seja minimizado (FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

De acordo com a Portaria nº 930 (BRASIL, 2012b), de 10 de maio de 2012, as UTINs deverão cumprir alguns requisitos de Humanização como controle de ruído, controle de iluminação, climatização, iluminação natural para novas unidades a serem construídas, garantia de livre acesso e permanência à mãe e ao pai, garantia de visitas programadas dos familiares e garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares.

É necessário que se busque a diminuição dos estímulos estressores que ocorrem em um nível elevado e promovem efeitos negativos no equilíbrio do comportamento e nos fatores fisiológicos, ganho de peso e organização do ritmo circadiano, prejudicando o desenvolvimento do RN.

Sendo assim, no que diz respeito ao ambiente, podem ser realizadas estratégias como proporcionar um ambiente silencioso, com pouca luminosidade, temperatura controlada, rígido controle asséptico e intervenções terapêuticas que respeitem o

momento do sono. Recomenda-se utilizar interruptores específicos para regulagem da luminosidade, com lâmpadas apropriadas e iluminação individualizada, de modo que atenda às necessidades do momento de cada RN. Para controlar os ruídos, que já são excessivos em decorrência dos equipamentos, é importante promover horários de silêncio, diminuir o tom de voz, utilizar o mobiliário sem estrondo, manusear a incubadora com cuidado e delicadeza e fazer manutenção constante dos equipamentos para que ruídos desnecessários sejam evitados.

## 5 ALTERAÇÕES NAS UNIDADES NEONATAIS COM A PANDEMIA

A pandemia do Covid-19 tem afetado as vidas de pessoas de diferentes faixas etárias, inclusive daqueles que conheceram o mundo em meio à realidade de constante distanciamento social e cuidado com a saúde. Os impactos do Covid-19 na vida dos neonatos são ainda maiores quando eles, por razões diversas, precisam ficar internados em UTINs durante esse período pandêmico, em que as normas de conduta os afastam ainda mais do contato humano.

Freitas *et al.* (2020), em estudo publicado pela Revista Brasileira de Enfermagem em julho de 2020, realizaram revisão de escopo, analisando 25 publicações, incluindo 19 artigos de diversos países e seis informes e/ou notas técnicas do Ministério da Saúde, do *Centers for Disease Control and Prevention*, da Organização Mundial da Saúde, da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras e da Sociedade Brasileira de Pediatria. As autoras, por meio da análise desses textos, identificaram as principais medidas de prevenção contra o Covid-19 aplicadas no processo de parto e cuidados com puérperas e com recém-nascidos em boas condições e com aqueles que precisam de internamento em UTINs. Devido à falta de padrão nas recomendações de diferentes instituições pelo mundo, foi escolhida para análise a publicação de Freitas *et al.* (2020) por tratar-se de um apanhado de diversas publicações, resumindo opiniões distintas.

São considerados suspeitos de infecção pelo novo coronavírus os RNs de mães com histórico de infecção pelo vírus entre 14 dias antes do parto até 28 dias após ou aqueles diretamente expostos a indivíduos infectados (FREITAS *et al*., 2020). Os neonatos de mães com confirmação ou suspeita de Covid-19 devem ser isolados e testados para a doença, a fim de evitar o contágio.

Para o Ministério da Saúde, dentre outras instituições, mesmo na situação de suspeita ou confirmação da doença a amamentação deve ser mantida, desde que sejam cumpridos os protocolos e que tanto a mãe quanto o recém-nascido estejam em boas condições clínicas. Essa recomendação vai de encontro ao pensamento de muitos pesquisadores, que não aconselham o aleitamento materno na situação de risco (FREITAS *et al*., 2020). A amamentação em situação de risco pode ser feita de maneira indireta, com extração de leite, seguindo todos os protocolos de segurança e higiene. Quanto aos acompanhantes, os pais sintomáticos ou que tiveram contato com pessoas com sintomas de gripe não devem entrar na UTIN por 14 dias, ou seja, até o fim do período de transmissão do novo coronavírus (FREITAS *et al*., 2020).

Sobre a configuração do espaço, é indicado por publicações analisadas por Freitas *et al*. (2020) o distanciamento de, no mínimo, um metro entre as incubadoras também entre berços (comuns e aquecidos). Dentre as estratégias de prevenção durante os cuidados dos neonatos com suspeita ou confirmação de Covid-19 estão inclusos o uso de EPI, higiene das mãos, limpeza e desinfecção do ambiente, precauções de contato, precauções contra gotículas respiratórias, visitas restritas

dos pais/familiares, troca de EPI descartáveis após os procedimentos, abrir a janela para trocar o ar, higienizar as mãos antes e depois da troca de fraldas, usar luva e descartá-la em local apropriado (FREITAS *et al*., 2020).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da oficina realizada, foram produzidos painéis-conceito apresentando, por meio de imagens, soluções para os problemas expostos pela especialista no vídeo de sensibilização quanto ao ambiente da UTIN.

Os resultados expostos nas imagens foram divididos, para fins de análise, em duas categorias: soluções ambientais e comportamentais. A maioria dos alunos expôs a importância do dimensionamento do ambiente através de espaços amplos, uma vez que a enfermeira citou o subdimensionamento do espaço para transitar no momento de reanimação do neonato. Outro ponto foi a questão da iluminação natural, pois as pessoas que estão na UTIN perdem a noção de tempo pela ausência de aberturas e com isso tem-se o uso da luz artificial durante todo o dia. Logo, o controle, tanto no ambiente como na incubadora, conforme citado pelos alunos, é outro fator importante, uma vez que em alguns casos, a luz das incubadoras é mais forte que o permitido pela normativa e influencia negativamente no ciclo circadiano do bebê. Apesar de ser considerado um ambiente hospitalar crítico, pode haver janelas fixas para entrada de luz natural, e para possibilitar a relação interior com o exterior com vista para o jardim, por exemplo. Pesquisas mostram que o paisagismo pode ajudar na redução do estresse.

A última sugestão de caráter ambiental foi a humanização do ambiente, tornando-o mais lúdico com a utilização de paletas de cores nas paredes e no mobiliário que possam influenciar positivamente no psicológico dos usuários de UTINs.

Dentre as soluções comportamentais, foram sugeridas técnicas de musicoterapia e de uso da rede para os bebês. Outra sugestão foi o uso, junto aos bebês, de polvos feitos de tricô, cujos tentáculos apresentam formato semelhante ao cordão umbilical, passando a sensação calmante de estar dentro do útero.

Foi apresentado como uma possível solução de caráter sonoro: a implementação de caixas de som que iriam reproduzir gravações com as vozes dos familiares para acalmar os bebês e diminuir a sensação de solidão. Outra ideia potencialmente redutora do estresse dos pacientes e familiares, foi a prática do contato entre a pele da mãe com o bebê, contribuindo para diminuição da solidão e produção de hormônios que favorecem a busca do recém-nascido pela mama.

As soluções coletadas foram sistematizadas e são apresentadas nos Gráficos 01 e 02 abaixo:

Gráfico 1 – Soluções ambientais citadas




Fonte: As autoras (2021)

Gráfico 2 – Soluções comportamentais citadas




Fonte: As autoras (2021)

## 7 CONCLUSÕES

Com base na literatura analisada, discutiu-se como as condições do ambiente em UTIN podem afetar a saúde física e emocional dos pacientes, acompanhantes e profissionais, assim como os caminhos para criação de ambientes restauradores.

A restauração em ambientes hospitalares pode acontecer de diversas formas. Ao humanizar os espaços ou usar elementos que criam maior proximidade com o ambiente natural é possível promover a restauração e reduzir o estresse.

A expectativa dessa atividade foi trazer sensibilização sobre ambientes estressores, restauradores e humanização em ambiente hospitalar, por meio de uma oficina com a proposta de refletir sobre a relação pessoa-ambiente em UTIN, na busca de possibilidades de restauração no referido ambiente.

Identificou-se os fatores estressores com base na referência bibliográfica e estratégias para amenizar o estresse vivenciado pelos usuários através do relato de uma enfermeira. Os objetivos foram alcançados na medida em que os alunos compreenderam os conceitos, identificaram as problemáticas e demonstraram possíveis soluções de restauração e humanização através de imagens apresentadas no painel conceito. Espera-se que a atividade incentive novas pesquisas sobre o tema para que os estudos possam ser positivos para o desenvolvimento de projetos nessa temática.

## REFERÊNCIAS

ALVES, S. **Ambientes restauradores**. In: SYLVIA, Cavalcante; ELALI, Gleice A. (org.). Temas básicos em psicologia ambiental. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 44-52. Rio de Janeiro: Editora Vozes.

BRASIL. **Ambiência.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Brasília. 2012b.

_____. **Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/orientacoes-para-elaboracao-de-projetos-arquitetonicos-rede-cegonha-ambientes-de-atencao-ao-parto-e-nascimento>. Acesso em: 18 mai. 2021.

_____. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília: 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** São Paulo: Martinari, 2010, p. 17 - 23.

FILHO, C.; SILVEIRA, M.; SILVA, J. **Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado.** Salvador: Cuidarte Enfermagem, 2019.

FIOCRUZ (org.). **Principais Questões sobre Ambiência em Unidades Neonatais**. 2021. Elaborada pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-ambiencia-em-unidades-neonatais/>. Acesso em: 20 maio 2021.

FREITAS, B.; ALVES, M.; GAIVA, M. Prevention and control measures for neonatal COVID-19 infection: a scoping review. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 73, supl. 2, e20200467, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400301&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 de maio de 2021.

KAPLAN, R., & KAPLAN, S. (1989). **The experience of nature**: A psychological perspective. New York: Cambridge University Press. Disponível em: <https://www.hse.ru/data/2019/03/04/1196348207/%5BRachel_Kaplan,_Stephen_Kaplan%5D_The_Experience_of_(b-ok.xyz).pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

KAPLAN, S. (1995). The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. **Journal of Environmental Psychology,** 15(3), 169–182. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0272494495900012>.

MEZZOMO, A. **Humanização Hospitalar.** Fortaleza: Realce Editora, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** Maio 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 18 mai. 2021.

SILVA, L.; ELY, V. **Métodos para o Estudo do Sistema Humano x Ambiente em Enfermaria de Hospital Psiquiátrico**. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018

SILVEIRA, B. **Estresse e restauração: aspectos físicos e psicológicos de um hospital de custódia** (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em:https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/176747/345864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 mai. 2021.

SILVEIRA, B.; FELIPPE, M. Organizadoras. **Ambientes Restauradores:** Conceitos e pesquisas em contextos de saúde. Florianópoles, UFSC. 2019.

TOGNOLLO, B. U., R.; RODRIGUES, B.; PATRICIO RISSI, G.; SEGANTINI, F., L.; SHIBUKAWA, B.; DE LIMA, M.; HIGARASHI, I. Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções familiares**. Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 8 set. 2020

ULRICH, R. S. (1984). **View through a window may influence recovery from surgery.** Science,224(4647),420–421. Disponível em: <http://science.sciencemag.org/content/224/4647/420.short>. Acesso em: 21 mai. 2021.

ULRICH, R. S., SIMONS, R. F., LOSITO, B. D., FIORITO, E., MILES, M. A., & ZELSON, M. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. **Journal of environmental psychology,** 1991.11(3), 201-230. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494405801847>. Acesso em: 21 mai. 2021.