



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://Portal.de.Periodicos.CAPES)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Teoria ambientalista de Florence Nightingale analisada em uma unidade de Terapia intensiva para adultos

Florence Nightingale's environmental theory analyzed in adult intensive care units

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2284

ARK: 57118/JRG.v8i18.2284

Recebido: 26/06/2025 | Aceito: 06/08/2025 | Publicado *on-line*: 19/08/2025

Isabel Ferreira Botelho¹

<https://orcid.org/0009-0007-2066-9894>

<http://lattes.cnpq.br/1760519341862656>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: isabel-botelho@escs.edu.br

Brisa de Oliveira Moura²

<https://orcid.org/0009-0004-7204-478X>

<https://lattes.cnpq.br/4120680631208177>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: brisa-moura@escs.edu.br

Marcela Vilarim Muniz³

<https://orcid.org/0000-0002-4568-1941>

<http://lattes.cnpq.br/8293692124859547>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: vilarim.marcela@gmail.com



Resumo

A pesquisa foi desenvolvida com base na teoria ambientalista de Florence Nightingale, com a finalidade de estudar o ambiente da terapia intensiva no julgamento dos adultos que estão internados nessa unidade de tratamento. **Objetivo:** avaliar, na visão dos pacientes, qual a influência do ambiente para a recuperação de sua condição de saúde. **Metodologia:** uma pesquisa qualitativa feita por uma entrevista semiestruturada com pacientes internados nos leitos de UTIs em dois hospitais diferentes, um ambientalista e outro não, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Resultados:** os pacientes que participaram do estudo relataram diversas necessidades de mudanças e fatores que eles julgam importantes para a recuperação da saúde, dentre os citados, destacam-se visitas familiares/amigos, barulho, iluminação, privacidade e bons profissionais. **Conclusão:** os resultados sugerem que o ambiente influencia a recuperação do paciente internado nas unidades de terapia intensiva, e podem servir de apoio para mudanças muitas vezes simples, mas com grande impacto na recuperação das pessoas internadas em UTIs.

Palavras-chave Unidade de terapia intensiva; Ambiente; Paciente, Teoria de enfermagem; Qualidade da assistência à saúde.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil.

² Graduanda em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília, DF, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília, DF, Brasil.

Abstract

The research was developed based on Florence Nightingale's environmental theory, with the aim of studying the intensive care environment in the judgment of adults hospitalized in this treatment unit. Objective: to evaluate, from the patients' perspective, the influence of the environment on the recovery of their health condition. Methodology: a qualitative research conducted through a semi-structured interview with patients hospitalized in ICU beds in two different hospitals, one environmentalist and the other not, from the Federal District Health Department. Results: the patients who participated in the study reported various needs for changes and factors they consider important for health recovery, among which family/friend visits, noise, lighting, privacy, and good professionals stand out. Conclusion: the results suggest that the environment influences the recovery of patients hospitalized in intensive care units and can support often simple changes but with a significant impact on the recovery of people hospitalized in ICUs.

Keywords: *Intensive care unit; Environment; Patient; Nursing theory; Quality of health care.*

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor funcional que tem como atividades proporcionar condições de internar pacientes críticos em ambientes individuais ou coletivos, conforme grau de risco, faixa etária, patologia e requisitos de privacidade, monitoramento e assistência ininterrupta durante 24 horas por dia¹. Desse modo, o senso comum costuma julgar esse setor hospitalar como o mais pesado, devido à alta densidade tecnológica, ao contato com outros pacientes críticos, às intercorrências e à impessoalidade do ambiente, por isso é normal que os pacientes não se sintam confortáveis nessa unidade de tratamento. Além disso, o fato de os assistidos estarem distantes de seus familiares e ausentes da sua rotina, já é um grande motivo para deixá-los desconfortáveis com o ambiente. Por vezes, as necessidades humanas não são levadas em consideração em sua totalidade, por exemplo, a necessidade psicossocial².

As UTIs, de modo geral, apresentam restrições naturais como a falta de um instrumento que promova o entretenimento (televisão, rádio, entre outras tecnologias), a ausência de socialização diária com entes queridos e o afastamento do seu ambiente de conforto. Enfim, esses fatores dificultam a recuperação da saúde³. Ademais, segundo a Teoria Ambientalista “a doença é um processo de restauração da saúde”⁴, por este motivo, a ambientação da unidade pode ser um fator adicional a promover a melhora do doente crítico.

Outro fator defendido pela teórica são que as interferências ambientais contribuem para a promoção e restauração da saúde, sendo elas: arejamento (circulação de ar puro); aquecimento (temperatura propícia para o paciente); condições sanitárias de ambiente (higiene dos locais para prevenir infecções); ruídos (evitar barulhos que incomodam o paciente)⁴. Indo ao encontro à ambientação difundida por Florence Nightingale, tivemos no Brasil a criação da Política Nacional de Humanização em 2003, que tem por objetivo definir modos de prestar um atendimento mais humano ao paciente, a fim de produzir mudanças no modo de agir e cuidar. Esse documento tem como uma de suas diretrizes a ambiência, que significa, criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas⁵. Nesse sentido, é necessária a observação desses fatores no ambiente da UTI.

Portanto, ao analisar a centralidade da demanda dos pacientes de acordo com a Teoria Ambientalista e a Política Nacional de Humanização, especificamente na diretriz da ambiência, é imperioso analisar as atuais estruturas ambientais das UTIs de pacientes adultos para que se possa operar mudanças pontuais, a fim de resultar no conforto proporcionado em um ambiente mais acolhedor para o assistido de forma a auxiliar na sua recuperação.

2. Metodologia

2.1 Abordagem do estudo

A metodologia utilizada no estudo é a qualitativa, uma vez que essa estratégia de pesquisa fornece uma autonomia maior do entrevistador para conduzir as perguntas e, ao mesmo tempo, concede mais espaço para a observação empírica sobre os tópicos assinalados⁶. Diante do objetivo principal da pesquisa que foi avaliar na visão dos pacientes, qual a importância do ambiente para a recuperação de sua condição de saúde, a entrevista semiestruturada foi utilizada de modo a expressar a realidade vivenciada pelo enfermo demonstrando a luz e as sombras da experiência de estar em um leito de UTI a partir do ambiente fornecido pela unidade. O método de pesquisa qualitativa foi escolhido porque ele avalia de modo subjetivo tratando da magnitude do fenômeno a ambiência na UTI, pois no estudo qualitativo, sujeito e objeto (que também é sujeito) estão em interação, sendo que o êxito das pesquisas empíricas depende intrinsecamente da capacidade de entendimento do outro, o que se dá por aproximação e não por distanciamento⁷. Logo, é evidente que esse meio de pesquisa não é distanciado da realidade, pelo contrário, contempla-a sob a percepção do indivíduo que está inserido nela.

2.2 Amostra

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2023 à fevereiro de 2024, por meio de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, que tinham a finalidade de guiar a entrevista nos assuntos relacionados ao ambiente da UTI. O locus da pesquisa se deu em dois hospitais da Secretaria de Saúde do DF, o Hospital Regional de Taguatinga e o Hospital da Região Leste, sendo um projetado para a entrada de luz natural através de janelas, e a existência de um pátio externo para uso dos pacientes; e outro sendo um ambiente fechado, sem a entrada de luz natural ou pátio externo, com o objetivo de obter uma comparação das duas realidades vivenciadas pelos usuários desses recintos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aceito pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), sob o CAAE número 71393423.0.0000.5553 e parecer número 6.567.491. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, vale salientar que os nomes dos pacientes foram substituídos pelo código: Pac 01, Pac 02, Pac 03..., - para manter a privacidade dos entrevistados.

2.3 Análise de dados

A análise de conteúdo foi norteadada pela técnica defendida por Bardin (1977), a qual se estrutura em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização e codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A pré-análise foi feita pela leitura flutuante dos dados colhidos na pesquisa, com formulações de objetivos e hipóteses que darão corpo à categorização do conteúdo⁸.

A exploração do material foi realizada a partir da categorização dos conteúdos que foram coletados, a fim de organizar a incidência dos fatores relatados pelos pacientes envolvidos na pesquisa, que foram analisados à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.

3. Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 15 pacientes, sendo 10 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, com diferentes idades e variados graus de escolaridade. Além disso, vale destacar que não foram observadas diferenças nas respostas entre as diversas faixas etárias, as quais variaram de 18 a 76 anos.

O grau de escolaridade dos sujeitos variou entre ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo, tendo como maior prevalência o ensino médio completo, com cerca de metade dos entrevistados.

Com relação ao gênero, estudos científicos indicam que as mulheres possuem melhor desempenho em tarefas que demandam processamento semântico, velocidade de percepção e memória verbal, em contraste aos homens que apresentam melhor desempenho em atividades visuoespaciais, raciocínio abstrato e raciocínio numérico⁹.

Os resultados obtidos demonstram as diferenças entre as respostas obtidas entre homens e mulheres, uma vez que os homens apresentaram respostas mais detalhadas sobre o espaço físico que as mulheres. Sobremaneira, as variações de gênero dentro da pesquisa proporcionaram visões distintas sobre o mesmo fenômeno.

Nada... não sei te informar (Pac 10).

Demora muito tempo para atender os pacientes, poderia melhorar a luz, muito barulho, a cama é ruim, mudar a cama de lugar, a posição em relação ao ambiente não é confortável (Pac 14).

Observou-se que o grau de escolaridade influenciou tanto no entendimento das perguntas bem como na complexidade das respostas, de forma que quanto menor o nível de escolaridade, mais curtas e diretas eram as respostas. Além disso, houve uma dificuldade na compreensão tanto das orientações do TCLE quanto das perguntas em pacientes com nível de escolaridade mais baixo, como exemplificado abaixo:

Nada... não sei te informar. (Pac 10)

Não mudaria nada... tudo é bom. (Pac 13)

O local precisa ser mais silencioso... a organização e os funcionários são muito bons. (Pac 03)

Adicionalmente, observou-se uma dificuldade maior na compreensão das perguntas da entrevista entre os menos escolarizados. Embora o tema política não tenha sido citado durante toda a entrevista, ao ser informado sobre os objetivos da pesquisa para o Pac 04, o mesmo respondeu de modo desconexo com outra pergunta: *isso não é do Lula não, né?* Este mesmo paciente ao ser perguntado sobre as mudanças ambientais necessárias para promover sua melhora, prosseguiu: *ah, então, a luz tem é que economizar, a conta de luz está muito cara, esse governo está acabando com tudo.*

Em contrapartida, os pacientes que possuíam um maior grau de escolaridade conseguiam elaborar melhor as respostas, por exemplo:

A luz o incomoda muito por ser forte e atrapalha meu sono, além do barulho que é provocado pelos profissionais do setor, precisa haver mais privacidade no ambiente, visto que ambos os pacientes se encontram vulneráveis e expostos, pois a maioria fica com camisolas privativas do setor, apenas cobertos por um lençol ou somente de fraldas, e os leitos são separados por uma cortina divisória ou uma espécie de parede de acrílico... precisa de mais ética por parte dos profissionais, pois apresentam um comportamento deficiente, é importante ter mais silêncio, menos discriminação e uma ambientação melhor (Pac 02).

Receber visitas diárias, um lugar que tenha uma boa comunicação, um lugar com pessoas boas, mais silêncio nos corredores, o ambiente deveria ser mais planejado, com o avanço da tecnologia teria que se planejar melhor para fazer um lugar de boa convivência” ... “ são os profissionais, a alimentação saudável, um bom atendimento e medicamentos na hora certa (Pac 06).

Demora muito tempo para atender os pacientes, pode melhorar a luz, muito barulho, a cama é ruim, mudar a cama de lugar, a posição em relação ao ambiente não é confortável (Pac 14).

Ou seja, a partir dessas falas é possível concluir que os pacientes entrevistados que portam um baixo grau de escolaridade tinham uma certa dificuldade de responder de modo mais aprofundado as perguntas feitas durante a entrevista, ou até, como no exemplo supracitado, tiveram dificuldade para interpretar as perguntas da entrevista.

O conceito de Determinantes Sociais da Saúde define que os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população¹⁰. Desta forma, a percepção de saúde é diferente para cada um dos pacientes entrevistados por se tratar de uma amostra heterogênea, onde o grau de escolaridade definiu tanto a compreensão das perguntas realizadas quanto a devolutiva das respostas obtidas.

- *Categoria Visita de familiares/amigos*

Florence Nightingale, conhecida como a fundadora da enfermagem moderna, enfatizava a importância do ambiente e do suporte social no processo de recuperação dos pacientes. Ela acreditava que a presença da família e um ambiente acolhedor eram fundamentais para a saúde e o bem-estar dos enfermos¹¹. Desse modo, entre os pacientes que participaram do estudo, a maioria dos entrevistados responderam que recebem visitas na UTI e que compreendem a importância da família e dos amigos estarem presentes nesse processo de recuperação de saúde. Outrossim, um estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul, aborda que é fundamental o apoio familiar e dos amigos na motivação e incentivo à adesão ao tratamento, promovendo uma recuperação mais confortável¹². Isto posto, a visita de familiares e amigos tem a capacidade de ajudar na recuperação da saúde.

A maioria dos pacientes entrevistados recebem visita diária (11). Um dos pacientes (Pac 06) que relatou não receber visitas regulares, ao ser questionado sobre quais mudanças seriam importantes para a sua recuperação, ele respondeu, dentre outras respostas a mais, *receber visitas diárias*. Por outro lado, não houve um destaque quanto a importância da categoria *visita diária* dentre os pacientes que já recebem os familiares e/ou amigos rotineiramente, possivelmente porque já faz parte de seu dia a dia e não percebem como *algo que está faltando*.

Entendida a importância da presença dos familiares para a recuperação da saúde no ambiente crítico, o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), desenvolveu o projeto UTI Visitas. Este projeto visa ampliar o tempo de permanência

do familiar/ amigo durante o período de internação na unidade de terapia intensiva de atualmente 2 horas por dia para um período integral, pois há evidências de que a presença do ente querido pode reduzir sintomas de ansiedade e depressão, além de promover a satisfação e a saúde mental do familiar e promover um tratamento mais humanizado ao paciente¹².

- *Categoria Ambiente*

Na Teoria ambientalista, Florence defendia que as interferências ambientais contribuem para a promoção e restauração da saúde, as quais se destacam: arejamento (circulação de ar puro); aquecimento (temperatura propícia para o paciente); condições sanitárias de ambiente (higiene dos locais para prevenir infecções); ruídos (evitar barulhos que incomodam o paciente)⁴.

Na categoria ambiente, o que mais se repetiu foi a influência negativa do barulho local, pois os pacientes relataram que precisam de mais silêncio, o que pode ser atestado pelas falas:

A luz incomoda muito por ser forte e atrapalha meu sono, além do barulho que é provocado pelos profissionais do setor ... (Pac 02).

O local precisa ser mais silencioso, porque tem muito barulho (Pac 03).

... muito barulho (Pac 14).

... mais silêncio nos corredores ... (Pac 06).

... diminuir o barulho (Pac 07).

Em consonância com as narrativas, a enfermeira britânica, Florence Nightingale escreveu em seus relatos:

Em seu livro “Notas sobre a Enfermagem”, de 1859, Florence define que o ruído desnecessário é a mais cruel ausência dos cuidados que pode ser infligida às pessoas doentes. Ela argumentava que a perturbação sonora poderia causar temor e perda de sono aos pacientes em recuperação⁴. Logo, a descrição dos pacientes confirma o fato de que o barulho desnecessário atrapalha o processo de restauração da saúde.

Adicionalmente, segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS, o nível de ruídos recomendado é de até 35 decibéis noturno e 40 decibéis diurnos dentro da UTI e a tolerância máxima para o ouvido humano é inferior a 80 decibéis¹³. Contudo, em um estudo realizado por Sampaio *et al*, foi encontrada uma média de ruído no período diurno de 60,86 dB e de 55,60 dB durante a noite dentro do ambiente da UTI¹⁴.

Para além, o barulho nessa unidade de tratamento tem diversas fontes, como equipamentos do próprio setor, telefones, profissionais, principalmente em trocas de plantão. Em consequência, esses fatores podem causar estresse nos pacientes, prejudicando seu sono, aumentando os batimentos cardíacos e o nível de dor que são produzidos por meio do incômodo do barulho excessivo no local, tal fato pode ser prejudicial para a recuperação dos pacientes nesse ambiente intensivo¹⁵.

Outro fator que muito aparece na exposição dos participantes da pesquisa é o relato de que a luz artificial os incomoda, o que pode ser atestado pelas seguintes falas:

A luz incomoda muito por ser forte e atrapalha meu sono... (Pac 02).

A luz incomoda... (Pac 04).

... de noite o ambiente fica mais acolhedor, fica mais calmo, porque a partir de meia noite a equipe local apaga as luzes (Pac 11).

...poderia melhorar a luz... (Pac 14).

Embora haja a incidência de luz natural em uma das UTIs pesquisadas, o fator ambientação poderia ter sido melhor explorado, pois apesar da presença de janelas transparentes e do pátio externo de fácil acesso, a disposição dos leitos não permite

que os pacientes apreciem a vista, e os pacientes também pouco usufruem da área externa, como evidenciado a seguir:

A posição da cama é ruim, porque eu não vejo a vista da janela (Pac 14).

Não, minha filha, eu nunca fui lá e também nunca vi eles levando ninguém para lá nos dias que estou aqui (Pac 11).

Nesse sentido, diante dos relatos de desconforto com a luz artificial é imperioso destacar que mesmo havendo uma noção da importância da luz natural para a saúde humana, o ciclo circadiano ainda é uma variável deixada em último plano durante as internações, contudo essa alteração do sono impacta na função cardiorrespiratória, hormonal, sistema de coagulação e sistema imunológico¹⁶

Por outro lado, a teoria de Florence argumenta que a luz natural e a ventilação são pontos positivos para promover a recuperação dos pacientes, pois renovam o ambiente⁴. Para concretizar a importância da iluminação adequada para os enfermos, um estudo mostrou que a luz natural impacta no tempo médio de internação dos doentes, constatando que quando os assistidos possuem acesso à iluminação natural, o tempo médio de internação pode ser reduzido em uma razão de 16 a 41%¹⁷. Além disso, pesquisas mostram que existe uma relação entre a claridade e o alívio da dor, pessoas que se encontram em iluminação natural apresentam menor índice de solicitação de analgésicos, por conseguinte, encontram-se menos dependentes de medicamentos¹⁸.

Diante do exposto, as queixas dos pacientes devem ser levadas em consideração, pois há evidências que a incidência direta de luz artificial continuamente influencia tanto nos parâmetros fisiológicos quanto na percepção da dor, impactando no tempo de internação no leito de terapia intensiva.

Além disso, houve a demanda por mais privacidade, como podemos ver no exemplo a seguir:

Mais privacidade no ambiente, visto que ambos os pacientes se encontram vulneráveis e expostos, pois a maioria fica com camisolas privativas do setor, apenas cobertos por um lençol ou somente de fraldas, e os leitos são separados por uma cortina divisória ou uma espécie de parede de acrílico transparente (Pac 02).

Nesse cenário, o princípio da autonomia na bioética visa respeitar o ser humano em suas crenças, culturas e valores. Desse modo, além do comprometimento biológico, a exposição e violação da intimidade durante procedimentos técnicos executados pela equipe de enfermagem dentro de uma UTI, ferem este princípio e causa constrangimento, vergonha, ansiedade, preocupação, fragilidade, insegurança, desconforto e sentimento de invasão, além de despertar pensamentos de invalidez nos pacientes¹⁹. Assim, a equipe de enfermagem deve procurar formas de assegurar a privacidade de cada cliente, a fim de garantir o princípio bioético e fomentar uma relação de confiança entre o profissional e o assistido.

A Teoria Ambientalista afirma que os fatores como luz, ventilação, higiene e nutrição, interferem diretamente no processo de recuperação da saúde⁴, assim como foi comprovado pelas falas dos pacientes.

- *Categoria Profissionais*

Os resultados da pesquisa mostram que, no geral, os assistidos sentem-se satisfeitos com a equipe multiprofissional que presta os cuidados. Nesse sentido, destacam-se as falas:

As enfermeiras são boas (Pac 12).

O atendimento é bom, a paciência e o carinho dos profissionais são essenciais (Pac 15).

... tem bons profissionais aqui (Pac 04).

... um bom atendimento e medicamentos dados na hora certa (Pac 06).

Os funcionários são muito bons, desde o início da internação fui tratado muito bem. (Pac 07)

Logo, evidencia-se a qualidade do tratamento dos cuidadores com os pacientes e a diferença que faz no processo de recuperação dos assistidos, assim como proposto na Política Nacional de Humanização, em sua diretriz de ambiência, a qual propõe um ambiente acolhedor e propício a fim de favorecer o processo de recuperação com auxílio dos profissionais de saúde envolvidos nesses cuidados⁵.

Entretanto, há uma queixa com relação à demora no atendimento conforme relatos a seguir:

Às vezes os profissionais demoram muito para atender as necessidades dos pacientes como mudanças de decúbitos ou realizar algum procedimento técnico (Pac 01).

Demora muito tempo para atender os pacientes (Pac 14).

Dessa maneira, conclui-se que em ambos os cenários têm a mesma problemática, a demora no atendimento aos pacientes locais. Em contraponto, a Política de Humanização do SUS, dentre seus objetivos, um deles é a redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e o atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco⁵. Tal fato pode ocorrer por se tratar de um ambiente crítico, onde os pacientes muitas vezes necessitam de cuidados intensivos que demandam muito tempo da equipe, o que pode causar demora no atendimento.

4. Conclusão

Ao analisar a pesquisa, foi possível coletar dados que poderão ajudar a implementar mudanças no ambiente da UTI para adultos diante dos estudos da comunidade científica, pois a partir do relato dos próprios usuários do setor fica mais evidente suas reais necessidades e o quanto os fatores como visita, privacidade, iluminação e barulho, dentro os demais citados, impactam diretamente no processo de restauração da saúde dos pacientes.

Além disso, a pesquisa foi realizada em dois cenários, com características ambientais diversas, embora não devidamente exploradas para o benefício dos pacientes, segundo relato dos mesmos.

Em contraste, foi visível que muitos dos entrevistados tiveram dificuldade para compreender o valor e a dimensão desse estudo para futuras melhorias no ambiente da UTI para adultos, além disso, foi um desafio para ambos, entrevistador e entrevistado, visto que o público participante da pesquisa tinha vários fatores discrepantes, tais como idades, níveis escolares e tempo de internação diferentes.

Outro fator importante a ser citado foi a dificuldade da pesquisadora em se comunicar com um dos pacientes entrevistados, no momento em que havia um grupo de residentes de medicina próximo ao leito participando da discussão de casos em voz alta. Neste momento houve reclamação inclusive de outros pacientes próximos sobre o barulho. Logo, é possível inferir que essa questão interferiu na coleta de dados com este paciente.

Além disso, diante das visitas aos diferentes cenários, foi desafiador realizar a entrevista com mais profundidade de dados, porque os pacientes se encontravam bastante debilitados, por isso, muitas vezes respondiam mais rápido as perguntas, ou até mesmo não finalizaram as respostas das três perguntas das semiestruturadas, pois relataram que não estavam se sentindo bem.

Durante a entrevista de uma paciente, sua filha disse que precisava de mais privacidade entre os leitos pois muitas vezes sua mãe ficava ansiosa por presenciar os diversos procedimentos em outras pessoas. Diante dos relatos a respeito da ausência de privacidade, a equipe de enfermagem de ambos os cenários relata que possuem instrumentos como biombos, cortinas e divisórias de acrílico transparente para garantir a privacidade de cada paciente. Embora tenham recursos para promover a privacidade, não o fazem com frequência.

Vale ressaltar que por ser um ambiente de extrema tecnologia e cuidados críticos, os profissionais estão habituados com uma alta demanda de trabalho e talvez por esse motivo não se atente para questões ambientais simples que envolvem apenas uma mudança de comportamento, como falar baixo e apagar as luzes.

Referências

- 1- CARDOSO SB, Oliveira ICS, Souza TV, Carmo AS. Pediatric Intensive Care Unit: reflection in the light of Florence Nightingale's Environmental Theory. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(5): 20201267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1267>. Acesso em: 22 de maio de 2023.
- 2- Horta WA. Contribuição para uma teoria em enfermagem. **Rev Bras Enf.** 1970;23(3- 6):117-25.
- 3- SANTOS PM, Ollé J, Vargas DM, Souza AB, Silva LF, Depianti JRB. A percepção da criança hospitalizada quanto ao ambiente da unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev Inic Cient Ext** [Internet]. 4º de maio de 2020 [citado 6º de junho de 2023];3(1):331-40. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/19> . Acesso em: 23 de maio de 2023.
- 4- NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre a enfermagem: o que é o que não é.** Inglaterra. 1859.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). **Política Nacional de Humanização (PNH).** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf> .. Acesso em: 22 de maio de 2023.
- 6- SOUSA, Minayo, Maria Cecília de; COSTA, António Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, n. 40, 2018. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal. DOI: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01> . Acesso em: 29 maio 2023.
- 7- BACHELARD, Gaston. **Essai sur la connaissance approchée.** Paris: J. Vrin; 1969.
- 8- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Edições 70. Lisboa; 2010.
- 9- BRAGA, L. S. et al. Diferenças de sexo em uma habilidade cognitiva específica e na produção científica. **Psico-USF.** Dez. 2014. v. 19, n. 3, p. 477–487
- 10- BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 abr. 2024.
- 11- FREITAS FDS, Silva RN, Araújo FP, Ferreira MA. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. **Esc Anna Nery** [on line].2013 out/dez;[citado 2015 jul 09];17(4):654-60. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0654.pdf>

- 12- WRZESINSKI, A. et al. Projeto UTI Visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. **Revista da SBPH**, [s.l.: s.n.], 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a06.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.
- 13- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Le bruit au travail et le bruit ambient. Aide-mémoire**. Genebra: OMS, 2002.
- 14- NETO, R. A. S.; et al. Ruídos na unidade de terapia intensiva: quantificação e percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 4, p. 369-374, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000400010>. Acesso em: 24 jul. 2024.
- 15- SANTOS, F. S.; ESBRISSSE, G.; MELO, A. G. A interferência dos ruídos sonoros na recuperação dos pacientes em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista Faculdades do Saber**, v. 8, n. 17, p. 1853-1858, 2023.
- 16- MOURE, R. V.; SANTOS, I. M. M. Iluminação natural, artificial e arquitetura em UTI: impactos na saúde do paciente. **REAS**, v. 23, n. 7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12573.2023>. Acesso em: 24 jul. 2024.
- 17- CHOI, J. H.; BELTRAN, L.; KIM, H. Impacts of indoor daylight environments on patient average length of stay (ALOS) in a healthcare facility. **Building and Environment**, v. 50, p. 65-75, 2012.
- 18- STRONG, D. T. G.; HONS, B. Sc.; FCIBSE, F. E. **Os benefícios da luz natural nos edifícios de assistência médica**. 2015. DOI: https://abividro.org.br/wp-content/uploads/2015/05/luz-natural-beneficios_vidro-certo.pdf Acesso em: 24 jul. 2024.
- 19-BAGGIO, M. A. et al. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 25–30, fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100004>.