

Ruído na terapia intensiva: um desafio a ser vencido

Em meados do século XVIII, a Revolução Industrial consistiu em um conjunto de mudanças tecnológicas com um profundo impacto no processo produtivo, tanto econômico quanto social. Iniciada na Inglaterra, a Revolução teve ao longo do processo, a substituição da era agrícola. A enxada foi superada pela máquina e as transformações ocorreram e ocorrem até o vigente sistema que conhecemos. Com o advento da tecnologia, a poluição sonora ambiental tornou-se um problema e torna-se hoje onipresente e beira o intolerável.

Em 1973, Falk e Woods, em uma publicação no New England, garantiam que estávamos totalmente expostos aos ruídos, afirmando que não há locais livres. Há ruídos presentes durante nossas raras e modestas horas de lazer, em casa, nas ruas, no trabalho. Enfim, estamos constantemente expostos.

E os Hospitais? E a Terapia Intensiva?

Causaria surpresa acharmos que os hospitais estariam livres.

Publicações não tão recentes, feitas por Kam e colaboradores, em publicação da Anaesthesia, alertavam que devido aos avanços tecnológicos, os níveis de ruído potencialmente danosos estariam aumentando.

Além do mais, a grande maioria dos hospitais está localizada em áreas expostas a fontes de ruído externo, como o trânsito. Possivelmente, consideramos somente os fatores externos, mas muito do ruído no hospital provém mais de dentro, do que de fora desse ambiente.

Para termos uma ideia, as principais causas de ruído em UTI são os equipamentos e a conversação entre a equipe multiprofissional, que acabam prejudicando tanto as funções laborativas da equipe, quanto à recuperação dos pacientes internados.

Sabemos que a tecnologia está imbuída no cotidiano da Terapia Intensiva, sendo quase um sinônimo do cuidar. Habitualmente, são empregados equipamentos cada vez mais digitalizados e providos de alarmes acústicos, essenciais para alertar-nos de mudanças nas condições hemodinâmicas ou mau funcionamento dos aparelhos. Dentre inúmeros exemplos de geradores de ruído, citam-se: aspiradores, monitores, oxímetros, ventiladores, saídas de oxigênio e ar comprimido, computadores, impressoras, aparelho de fax e telefones, celulares, movimentação de móveis, carrinho de banho, máquina de diálise, o diálogo dos profissionais entre si e com os pacientes.

Assim, como mostrou o estudo Noise in ICU (Intensive Care Medicine), esse ambiente, que deveria ser silencioso e tranquilo, torna-se ruidoso e estressante, aumentando a ansiedade e a percepção dolorosa do paciente, diminuindo o sono e prolongando a convalescença.

O ruído afeta o estado psicológico dos indivíduos que estão dentro da UTI, causando perturbação do sono e desorientação nos pacientes, além de aumentar a ansiedade nos colaboradores. Topf afirma que o ruído é uma das

causas que podem desencadear o Burnout na equipe.

Quanto aos níveis recomendáveis de ruído, a United States Environmental Protection Agency preconiza que os níveis de ruído em hospitais não devem exceder 45 dB no período diurno e 35 dB no período noturno. Já a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT-NBR) recomenda 35 a 45 dB como níveis aceitáveis para diferentes ambientes hospitalares. Estes limites são tranquilamente e frequentemente ultrapassados, gerando distúrbios fisiológicos e psicológicos. Desta forma, determinar a amplitude do ruído da UTI é fundamental para que se possa quantificar o problema e propor medidas que visem sua diminuição. Como os níveis de ruído variam de maneira aleatória no tempo, costuma-se medir este nível equivalente (L_{eq}), expresso em dB, que representa a média da energia sonora durante um intervalo de tempo.

Minckley (Nurs Res) afirma que geralmente os níveis de ruído em um hospital encontram-se entre 40 e 50 dB; e no ambiente ruidoso, como a terapia intensiva, estaria na margem de 60 a 70 dB.

Vários estudos têm demonstrado índices elevados de ruído. Em uma UTI na Áustria, esse índice manteve-se entre 60 e 65 dB. No hospital da Universidade de Valencia, Espanha os níveis sonoros excederam 55 dB, e 68,0 na UTI de um hospital em Manitoba, Canadá. Tais dados mostram-nos que a poluição sonora na Terapia Intensiva não é apenas um problema limitado a um único país ou a uma única cultura.

Os níveis de ruído também podem ser analisados através das medidas de suas fontes geradoras como: discussões da equipe hospitalar e quedas de objetos no chão (principalmente metálicos) atingem valores de 75 a 92 dB, o alarme dos respiradores registram 49 a 72 dB.

Grumet e colaboradores em artigo ao New England sugerem que pacientes submetidos a internações em UTI podem apresentar distúrbios comportamentais, entre eles a "Psicose de UTI", que são exacerbados pela privação do sono e gerados por condições ambientais, entre eles a exposição a ruídos contínuos.

Cabe ressaltar, que medidas simples como fechar as portas, falar suavemente e controlar melhor os alarmes podem reduzir drasticamente os níveis de ruído. Com isso, a contribuição de cada um deve ser estabelecida de modo que medidas mais eficientes para a redução de ruídos possam ser adotadas, pois ofertar uma assistência que provenha a melhor tecnologia de saberes, procedimentos e equipamentos, conjugada ao acolhimento das necessidades intersubjetivas dos pacientes e dos profissionais, além do reconhecimento das lógicas culturais dos familiares (que permitem a interpretação da hospitalização), sendo hoje um dos grandes desafios da atenção em saúde.

Renata Andréa Pietro P. Viana
Presidente do Departamento de Enfermagem AMIB

Chefe do Serviço de Terapia Intensiva HSPE