



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA CRISTINA CLAUDINO DE MELO

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA E EXECUÇÃO DE REVITALIZAÇÃO DO SETOR
PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

TERESINA
2019

ANA CRISTINA CLAUDINO DE MELO

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA E EXECUÇÃO DE REVITALIZAÇÃO DO SETOR
PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM,
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: A saúde da família no
ciclo vital

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago

TERESINA
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

M528p Melo, Ana Cristina Claudino de.

Proposta arquitetônica e execução de revitalização do setor pediátrico de um hospital público / Ana Cristina Claudino de Melo. – Teresina: Uninovafapi, 2019.

Orientador (a): Prof. Dr. Eliane Campelo Lago; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

80. p.; il. 23cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2019.

1. Arquitetura hospitalar. 2. Arquitetura. 3. Pediatria. 4. Saúde.
I. Título. II. Lago, Eliane Campelo.

CDD 725.5

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva– CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ANA CRISTINA CLAUDINO DE MELO

**PROPOSTA ARQUITETÔNICA E EXECUÇÃO DE REVITALIZAÇÃO DO SETOR
PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Trabalho de conclusão de Mestrado (TCM),
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestra
em Saúde da Família.

APROVADO EM: 02/04/2019

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago- Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Jacionira Coelho Silva - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira- 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Prof. Dr. Fabricio Ibiapina Tapety - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, meus pais: Valdecy e Ideth, minhas irmãs: Gerlane e Rayssa e finalmente a minha filha Ana.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser a nossa força maior.

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI por nos oferecer a possibilidade de desenvolvimento profissional e humano.

À Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago, brilhante orientadora, incentivadora e torcedora quanto ao sucesso do resultado deste trabalho e execução do projeto. O seu apoio foi de fundamental importância.

Aos amigos de Pós-Graduação pela companhia inesquecível.

Às secretárias da Pós-Graduação, Gelsemânia Barros Martins Carvalho, Samylle Belfort Leôncio Coqueiro e Lucicleide dos Santos Nascimento pela dedicação ao Programa de Mestrado e pela ajuda nos momentos mais difíceis.

À Dra. Rosélia Sena Farias Rocha, diretora geral do Hospital do Buenos Aires, por acreditar comigo no sucesso da proposta, por permitir a intervenção no ambiente hospitalar em funcionamento, e tornar possível a concretização deste estudo.

Aos patrocinadores Ibratin Tintas, J. Monte Center Prime, Ana Virgínia Silva Lobão de Araújo (adesivos) pela colaboração na doação de produtos que viabilizaram a concretização e realização do projeto.

A minha família, pais e irmãs que, mesmo na dura distância física que nos separa, estão presentes em cada momento da minha trajetória, incentivando, vibrando e, acima de tudo, acreditando em mim.

A luz dos meus dias, minha filha Ana que me incentiva cada momento a seguir em frente. Ela, que é sempre motivo de orgulho para mim, vivenciará o inverso: serei um orgulho para ela.

*"Acredito que as coisas podem ser feitas de outra
maneira e que vale a pena tentar."*
Zaha Hadid

RESUMO

INTRODUÇÃO: A arquitetura tem papel primordial nos estabelecimentos de saúde para torná-los menos impessoais e frios buscando transformá-los em locais mais humanizados e aconchegantes, onde elementos arquitetônicos simples passam a ter importância nesse tipo de ambiente, tendo a iluminação e ventilação naturais, a cor, a ergonomia, o paisagismo, a conexão dos espaços internos e externos e, por fim, a ambientação interna, importância fundamental no ambiente hospitalar. **OBJETIVOS:** Elaborar uma proposta arquitetônica e executar a revitalização do setor de atendimento pediátrico de um hospital público. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo e intervencional realizado em um Hospital Geral de Teresina, Piauí. Foi realizado nos meses de fevereiro a outubro de 2018, período onde foram verificados os diversos setores, funcionamento, fluxos, confrontando com as normas vigentes NBR nº 50/2002, SomaSUS como parâmetros para o pronto atendimento dos problemas existentes no local, visando o conforto do setor pediátrico do hospital, que atualmente não possui setor exclusivo como foi diagnosticado através das visitas no local e verificação documental com plantas e projetos de arquitetura. Foram utilizados instrumentos de medição, através de trena a laser, além de uma câmera fotográfica. **RESULTADOS:** Após análise de plantas/projetos e de fluxos, visitas *in loco* e diálogos com administradores locais, chegou-se a uma proposta de intervenção viável a ser executada como produto deste Mestrado Profissional de Saúde da Família. Buscou-se como objetivo principal isolar o setor infantil do hospital pois este encontrava-se em funcionamento conjunto com atendimento adulto e por tratar-se de um estabelecimento com atendimentos de urgência, as demandas são as mais variadas e por vezes não condizentes com a faixa etária dos menores como ferimentos por armas de fogo, armas brancas dentre outras. Assim, o setor pediátrico foi dividido do adulto através da implantação de uma porta de alumínio e vidro, fazendo com que o setor pudesse dispor de maior privacidade face aos demais. Foi criada uma sala de espera exclusiva infantil, criado mais um consultório para atendimento pediátrico devido à grande demanda de casos. Criou-se também uma sala de nebulização e injeção exclusivamente para crianças e por fim a criação de uma brinquedoteca como exige a Lei Federal nº11.104/2005 que dispõe sobre o assunto, considerando que todos os ambientes sofreram melhorias físicas. **CONCLUSÃO:** Devido a situação física do local e a necessidade de melhorias uniu-se esforços para concretizar a execução desta proposta e executar o projeto de melhoria, reforma e readequação do setor pediátrico do Hospital do Buenos Aires que encontra-se em execução, com data prevista para conclusão no mês de novembro de 2018.

Palavras Chaves: Arquitetura hospitalar. Arquitetura. Pediatria. Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Architecture plays a major role in health care facilities to make them less impersonal and cold, seeking to transform them into more humanized and welcoming places, where simple architectural elements become important in this type of environment, having natural lighting and ventilation, color, ergonomics, landscaping, the connection of internal and external spaces and, finally, the internal environment, a fundamental importance in the hospital environment. **OBJECTIVES:** To elaborate and execute an architectural proposal for the revitalization of the pediatric care sector of a municipal public hospital and to describe the physical plant, analyzing the constructive, functional and visual aspects necessary to the proposed architectural project, identifying the needs for change and suitability for improvement of a pediatric general hospital. **METHODS:** This was a descriptive, observational study conducted at a General Hospital in Teresina-Piauí, Brazil, from February to October 2018, where the different sectors, functioning, and flows were checked against NBR nº 50/2002, Soma SUS as parameters for the prompt attendance of the existing problems in the place, aiming at the comfort of the pediatric sector of the hospital, that currently does not have exclusive sector as it was diagnosed through the on-site visits and documentary verification with plants and architectural projects. Measurement instruments were used, through a laser beam, in addition to a photographic camera. It was based on these assumptions that it was sought to develop this work at the Hospital do Buenos Aires northern area of Teresina / PI, where it focused on the pediatric sector because it was concluded that the demand for care and the lack of a space consistent with patients / users are in need of immediate intervention. **RESULTS:** In this way, after analysis of plants / projects and flows, on-site visits, conversations with local administrators, a feasible intervention proposal was executed as a result of this Professional Family Health Master's Degree. The main goal was to isolate the children's sector from the hospital because it was in operation together with adult care and because it is an establishment with urgent care, the demands are the most varied and sometimes not consistent with the range age of minors such as gunshot wounds, white guns, among others. Thus, the pediatric sector was divided of the adult through the implantation of an aluminum and glass door, making the sector could have more privacy in front of the others. An exclusive children's waiting room was created, creating another office for pediatric care due to the high demand for cases. It was also created a room for nebulization and injection exclusively for children and finally the creation of a toy library as required by Federal Law No. 11.104 / 2005, which deals with the subject, considering that all environments have undergone physical improvements. **CONCLUSION:** Due to the physical situation of the place and the need for improvements, efforts have been made to implement this proposal and to carry out the project for improvement, reform and rehabilitation of the pediatric sector of the Hospital of Buenos Aires, scheduled for completion in November 2018.

Keywords: Hospital architecture. Architecture. Pediatrics. Health

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La arquitectura tiene un papel primordial en los establecimientos de salud para hacerlos menos impersonales y fríos buscando transformarlos en lugares más humanizados y acogedores, donde elementos arquitectónicos simples pasan a tener importancia en ese tipo de ambiente, teniendo la iluminación y ventilación naturales, el color, la ergonomía, el paisajismo, la conexión de los espacios internos y externos y, por fin, la ambientación interna, importancia fundamental en el ambiente hospitalario. **OBJETIVOS:** Elaborar y ejecutar una propuesta arquitectónica para revitalización del sector de atención pediátrica de un hospital público municipal y describir la planta física, analizando los aspectos constructivos, funcionales y visuales necesarios para el proyecto arquitectónico propuesto, identificando las necesidades de alteración y adecuación para la mejora del sector pediátrico de un hospital general. **MÉTODOS:** Se trata de un estudio del tipo observacional, descriptivo, realizado en un Hospital General en Teresina-Piauí, en los meses de febrero a octubre de 2018, donde se verificaron los diversos sectores, funcionamiento, flujos, confrontando con las normas vigentes NBR de acuerdo con la normativa vigente en el ámbito de la salud pública y de la salud pública. Se utilizaron instrumentos de medición, a través de trena láser, además de una cámara fotográfica. Fue partiendo de esos presupuestos que se buscó desarrollar ese trabajo en el Hospital de Buenos Aires zona norte de Teresina / PI, donde se enfocó en el sector pediátrico por concluir que la demanda de atenciones y la carencia de un espacio acorde con los pacientes / los usuarios se encuentran bastante deficientes necesitando intervención inmediata. **RESULTADOS:** De esta forma después del análisis de plantas / proyectos y de flujos, visitas in loco, conversaciones con administradores locales, se llegó a una propuesta de intervención viable a ser ejecutada como producto de este Máster Profesional de Salud de la Familia. Se buscó como objetivo principal aislar el sector infantil del hospital pues éste se encontraba en funcionamiento conjunto con atención adulta y por tratarse de un establecimiento con atendimientos de urgencia, las demandas son las más variadas ya veces no concordantes con la franja de edad de los menores como heridas por armas de fuego, armas blancas entre otras. Así, el sector pediátrico fue dividido del adulto a través de la implantación de una puerta de aluminio y vidrio, haciendo que el sector pudiera disponer de mayor privacidad frente a los demás. Se creó una espera exclusiva infantil, creado otro consultorio para atención pediátrica debido a la gran demanda de casos. Se creó también una sala de nebulización e inyección exclusivamente para niños y por fin la creación de una juguetes como exige la Ley Federal nº 11.104 / 2005 que dispone sobre el tema, considerando que todos los ambientes sufrieron mejoras físicas. **CONCLUSIÓN:** Debido a la situación física del lugar y la necesidad de mejoras se han unido esfuerzos para concretar la ejecución de esta propuesta y ejecutar el proyecto de mejora, reforma y readecuación del sector pediátrico del Hospital de Buenos Aires que se encuentra en ejecución, con fecha prevista para su conclusión en el mes de noviembre de 2018.

Palabras clave: Arquitectura del Hospital. Arquitectura. Pediatría. Salud

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas.
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
ESF - Estratégia da Saúde da Família
NBR - Associação Brasileira de Normas Técnicas
OMS - Organização Mundial de Saúde
PSF - Programa Saúde da Família
UBS - Unidade Básica de Saúde
HBA - Hospital do Buenos Aires
EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
PNH - Política Nacional de Humanização
MS - Ministério da Saúde
PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Fig. 1: Enfermaria infantil, Somasus.....	30
Fig. 2: Sala de suturas e curativos – SomaSUS.....	31
Fig. 3: Sala de atendimento individualizado – SomaSUS	31
Fig. 4: Hospital do Buenos Aires, entrada principal	49
Fig. 5: Hospital do Buenos Aires, Maternidade	49
Fig. 6: Detalhe da rampa de acessibilidade - entrada principal	50
Fig. 7: Hospital do Buenos Aires	50
Fig. 8: Relação funcional do SomaSUS, para a sala de curativos e suturas.....	51
Fig. 9: Planta Baixa geral do Hospital do Buenos Aires	52
Fig. 10: Planta Baixa do setor de intervenção – pediatria	52
Fig. 11: Espera pediátrica (existente)	53
Fig. 12: Sala de curativos (existente)	54
Fig. 13: Sala de injeções existente.....	54
Fig. 14: Sala de procedimentos (existente)	55
Fig. 15: Sala de consultório pediátrico 01 (existente)	55
Fig. 16: Posto de enfermagem pediátrico (existente)	56
Fig. 17: Proposta de layout para o setor pediátrico	58
Fig. 18: Proposta de layout para o setor 1 pediátrico	58
Fig. 19: Proposta de layout para o setor 2 pediátrico	59
Fig. 20: Proposta para a espera pediátrica	59
Fig. 21: Proposta para a espera pediátrica	60
Fig. 22: Proposta para a espera pediátrica	60
Fig. 23: Planta Baixa da proposta do consultório pediátrico.....	61
Fig. 24: Proposta do consultório pediátrico	62
Fig. 25: Proposta do consultório pediátrico	62
Fig. 26: Proposta para a sala de nebulização e injeção pediátrico.....	63
Fig. 27: Proposta para a sala de nebulização e injeção pediátrico.....	63
Fig. 28: Planta Baixa proposta da brinquedoteca.....	64
Fig. 29: Planta Baixa proposta da brinquedoteca.....	64
Fig. 30: Proposta da brinquedoteca	65
Fig. 31: Proposta da brinquedoteca	65
Fig. 32: Proposta da brinquedoteca	66
Fig. 33: Consultório pediátrico 02 sendo reformado em 16/10/2018	67
Fig. 34: Consultório pediátrico 02 sendo reformado em 22/10/2018	67
Fig. 35: Espera da pediatria em reforma (troca de piso) em 22/10/2018	68
Fig. 36: Criação da brinquedoteca e reforma do posto de enfermagem (visita a obra em 02/11/2018).....	68
Fig. 37: Criação do espaço de descanso de funcionárias, visita a obra em 02/11/2018.....	69
Fig. 38: Reforma do posto de enfermagem pediátrico, visita a obra em 02/11/2018	69

Fig. 39: Brinquedoteca	70
Fig. 40: Brinquedoteca em montagem	70

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização do problema	13
1.2 Objeto de estudo	14
1.3 Objetivos	14
1.4 Justificativa e relevância.....	15
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	17
2.1 Humanização	17
2.1.1 Política Nacional de Humanização (PNH)	17
2.1.2 Humanização dos espaços assistenciais	20
3 POSSIBILIDADES ARQUITETÔNICAS EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE	255
3.1 Arquitetura dos EAS	255
3.2 Arquitetura e os estabelecimentos de longa permanência infantis.....	288
4 ESPAÇOS INFANTIS.....	32
4.1 O Brincar e sua importância nos cuidados da saúde infantil.....	32
4.2. Arquitetura inclusiva: qualidade de vida	366
4.3. Espaços públicos e privados	37
4.4 Normas técnicas e legislação vigente aplicadas à arquitetura hospitalar	38
4.4.1.Lei Federal Nº 11.104/2005.....	38
4.4.2. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).....	399
4.4.3. RDC Nº 50.....	39
4.4.4. Portaria Anvisa nº 2.261	411
4.4.5. A ABNT NBR 9050:2004	422
5 MÉTODOS	433
6 RESULTADO E DISCUSSÃO	444
6.1 Manuscrito 1: Proposta arquitetônica e execução de revitalização do setor pediátrico de um hospital público	484
6.2 Produto: Proposta e Execução Arquitetônica de revitalização do setor pediátrico de um hospital público	577
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS.....	778
ANEXOS	822

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

A constante preocupação com o ambiente construído, a estética, o clima, o conforto térmico, a sustentabilidade e o bem-estar do usuário são evidentes nos dias atuais. Tal preocupação está presente no ambiente habitado pelo homem, independente da função que esse espaço desempenhe. Especificamente no caso do Nordeste brasileiro, a preocupação está voltada ao desconforto térmico devido às altas taxas de temperatura observadas ao longo do ano. A presença de alguns elementos na arquitetura, podem e devem ser utilizados para amenização desse desconforto climático, ou ainda colaborar para tornar o ambiente mais agradável. Estudos revelam a influência desses elementos em tais situações, como: grandes esquadrias, varandas, terraços, uso adequado da cor e, por fim, as áreas verdes - tornando o ambiente mais agradável ao usuário. Isso se dá pelo fato que o homem reage positivamente aos espaços bem planejados, aos espaços verdes, conforme fato inerente ao ser humano segundo a hipótese da “Biophilia” proposta por (Wilson, 1984 *apud* DOBBERT, 2010).

A melhor maneira de conceber um espaço arquitetônico, portanto, implica em conhecer as características dos usuários do espaço e as atividades que predominantemente serão desenvolvidas, para que se compreendam suas problemáticas e para que sejam projetados ambientes adequados a cada situação particular. Ou seja, em um espaço de saúde a situação vivenciada por cada um dos envolvidos do sistema é de fundamental importância se o objetivo é propor ambientes humanizados e favoráveis ao bem-estar. Neste caso, a arquitetura surge com o intuito de aproximar o serviço de saúde de seus sujeitos, tornando-o mais familiar e menos agressivo (OLIVEIRA; SANTANA; ABDALLA, 2015).

A valorização do espaço físico é algo intrínseco ao homem, capaz de despertar as mais diversas sensações físicas e estímulos. É fato comprovado que o ambiente influencia diretamente na vida e recuperação do paciente, usuários e visitantes. No caso de internação pediátrica, Lima, Rocha e Scochi (1999) citam que, a hospitalização é uma experiência estressante que envolve profunda adaptação da criança às várias mudanças que acontecem no seu dia-a-dia. Contudo, pode ser amenizada pelo fornecimento de certas condições como: presença de familiares,

disponibilidade afetiva dos trabalhadores da saúde, informação, atividades recreacionais, entre outras.

Ainda, de acordo com os mesmos autores, durante o século XX, as unidades de assistência hospitalar privavam os filhos da presença dos pais com a finalidade de prevenir a transmissão de infecção. Com a mudança dos conceitos de controle de infecção hospitalar e a preocupação com o bem-estar da criança internada em instituições hospitalares, esta prática foi sendo extinta a ponto de, nos dias de hoje, a presença dos pais ou responsáveis ser garantida no Estatuto da Criança e do Adolescente conforme o Artigo 12, que cita: “[...] os estabelecimentos de saúde devem proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes” (BRASIL, 1990).

Dessa forma, partindo da premissa de que o espaço, em suas relações com os seres humanos, tem participação fundamental nos processos de adoecimento e cura; a arquitetura tem contribuições essenciais ao planejamento em saúde, e consegue inserir-se nos debates em torno da humanização da assistência da saúde.

Diante desse contexto, reafirma-se a importância da análise de ambientes de saúde e a proposta de ação tendo como foco principal de intervenção o indivíduo/ paciente/ usuário. O EAS (Estabelecimento Assistencial de Saúde) suscita o estabelecimento de relações mais estreitas entre profissionais de saúde, comunidade e o ambiente construído, fazendo com que haja o desenvolvimento de ações e ambientes humanizados.

1.2 Objeto de Estudo

Proposta arquitetônica para revitalização do setor de atendimento pediátrico.

1.3 Objetivos

- Elaborar uma proposta arquitetônica de readequação e revitalização do setor pediátrico
- Executar a revitalização dos espaços contidos no setor pediátrico de um hospital público.

- Descrever a planta física, analisando os aspectos construtivos, funcionais e visuais necessários ao projeto arquitetônico proposta
- Identificar as necessidades de alteração e adequação para a melhoria do funcionamento do setor pediátrico.

1.4 Justificativa e Relevância

Quando se imagina um ambiente hospitalar vem-se logo à mente a ideia de que hospitais são lugares frios, impessoais e assustadores, que cheiram a medicamentos. Os conceitos da arquitetura hospitalar vêm mudando nos últimos anos, resultando em ambientes mais confortáveis, atraentes e humanizados. O bem-estar dos pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários precisa ser garantido pelo projeto arquitetônico, que inclui a infraestrutura, a iluminação, o tipo de piso e outros revestimentos, a sustentabilidade, o entorno, entre tantos outros itens.

Um projeto arquitetônico moderno e adequado às novas demandas hospitalares pode ajudar a combater, cada vez mais, o sentimento de desamparo percebido pelo paciente, tornando o ambiente acolhedor e humanizado, fatores estes, que facilitam o processo de adaptação e cura do cliente de saúde. A arquitetura é nosso principal instrumento de relação com o espaço e o tempo, e para dar uma medida humana a essas dimensões.

Propor a intervenção em um edifício hospitalar requer muita atenção, não apenas aos aspectos técnicos, mas também aos aspectos humanos. Deve-se compreender que o isolamento do paciente do espaço exterior proporciona-lhe uma maior angústia em relação ao seu estado de enfermidade. A construção de unidades hospitalares e/ou de saúde é bastante complexa, visto o grande número de instalações e a variedade de serviços prestados. Assim, é imprescindível que o arquiteto responsável pelo projeto entenda profundamente o funcionamento da instituição. O arquiteto necessita ter, além de conhecimentos estruturais do próprio edifício, também considerar as questões de acessibilidade, de modo a facilitar a circulação de pacientes, além de compreender o funcionamento e complexidade com a qual o equipamento de saúde está inserido, desde o ambiente funcional até o usuário/paciente que se encontra convalescente.

A tendência dos projetos arquitetônicos de estabelecimento assistencial à saúde é de incorporar conceitos de funcionalidade e de fluxos de acordo com as atividades, e também enfatizar o conceito de humanização dos ambientes, tornando os espaços acolhedores capazes de aumentar o conforto e independência dos usuários e profissionais dessas unidades.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Humanização

2.1.1 Política Nacional de Humanização (PNH)

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento no campo da saúde se refere à construção de interações interpessoais baseadas em uma escuta atenta, comprometida e interessada no reconhecimento do outro (SATO; AYRES, 2015). É importante analisar de que maneira a humanização foi evoluindo, percebendo a diferença entre o conceito de acolhimento difundido pela PNH e as práticas do serviço que recebiam esta nomenclatura. Ainda segundo Sato, a evolução dessa prática se configura como uma gestão participativa do serviço de saúde. Para se fundamentar a humanização realizam-se transformações nas salas de espera, dessa forma os próprios profissionais dos serviços de saúde sentem-se envolvidos no processo e estimulados a favor de uma ambiência humanizada. A partir do empoderamento da equipe, é possível que surjam iniciativas inovadoras nas práticas de saúde. Tem-se alguns relatos de Unidades Básicas de Saúde (UBS), que utilizaram atividades lúdicas de artes como significado do acolhimento, casos raros em ambientes tão permeados de ciência e técnica.

Com abordagem multidisciplinar, o presente trabalho procurou unir várias abordagens como subsídios para as soluções adotadas na EAS, sejam elas conhecimentos da área da saúde, da arquitetura, dos usuários, ou por legislação específica, como por exemplo determina a Lei Federal nº 11.104/2005 a qual dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

A humanização por sua vez preconiza uma mudança de diretrizes na assistência e promoção da saúde, sendo pauta de discussões desde os anos 70 no exterior e desde os anos 80 no Brasil. Mas, só no século XXI o diálogo ganhou importância e passou a ser colocada em prática nos hospitais em geral (OLIVEIRA, 2012).

A falta de humanismo da arquitetura e das cidades contemporâneas pode ser entendida como consequência da negligência com o corpo

e os sentidos e um desequilíbrio de nosso Sistema sensorial. [...] é instigante pensar que essa sensação de alienação e isolamento seja frequentemente evocada pelos ambientes mais avançados como hospitais e aeroportos (PALLASMAA, 2011, p.17)

Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), buscando envolver as pessoas relacionadas na produção da saúde. Com esse programa, a discussão sobre o bem-estar do paciente pôde ser priorizado e alcançou a esfera pública nacional, ganhando força e avançando também para a iniciativa privada. Em 2003, o PNHAH mudou o nome para Política Nacional de Humanização (PNH), também chamado de Humaniza SUS (Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS), um conjunto de diretrizes para a humanização dos hospitais do Sistema Único de Saúde, tornando-se referência para todo o sistema de saúde. Desde então, o MS vem implantando a Humanização como política pública do SUS.

O Humaniza SUS, especificamente, apresenta um método que tem em vista a construção de estratégias de inclusão, com um novo modo de cuidar e de organizar o trabalho, indicando uma construção coletiva e heterogênea, potencializando a produção da saúde e dignificando os profissionais da área (OLIVEIRA, 2012). Sendo assim, ele é considerado uma proposta abrangente, que visa estabelecer arranjos sustentáveis, envolvendo profissionais dos diversos setores do Sistema, além de estimular a participação da população, promovendo um novo tipo de interação entre os sujeitos (BRASIL, 2005). “São ações que visam a melhoria da qualidade dos atendimentos, melhorando os ambientes de cuidado e as condições de trabalho dos profissionais” conforme (SAMPAIO, 2005).

Dentre os conceitos incorporados à Política Nacional de Humanização, um relaciona-se particularmente com o desenvolvimento da arquitetura hospitalar: a “ambiência”. O 41º princípio “refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2010). Sendo assim, o MS descreve três eixos para sua construção:

O espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som,

iluminação, morfologia...–, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários.

O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho.

O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2010)

O termo “humanização do atendimento em saúde” está na pauta de alguns movimentos e iniciativas relacionadas a atendimentos, especialmente de crianças que é o foco desta pesquisa. Como exemplo, cita-se o Parto Humanizado, Mãe Canguru e o Hospital Amigo da Criança e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Daí por diante esse tema vem ganhando força e expansão podendo a humanização ser vista como política transversal de vários programas e formas de atendimento do sistema, e, finalmente, vista como melhoria das condições de trabalho do cuidador, ou até mesmo criando uma nova cultura do atendimento e relação profissional – usuário.

Neste sentido, o conceito de acolhimento e criação do vínculo entre paciente – profissional utiliza a arquitetura dos espaços de saúde não apenas como uma técnica de organização espacial dos ambientes, mas considerando valores culturais e relações sociais (BRASIL, 2010). Portanto, considera-se que a arquitetura para ambientes de saúde tem também como função promover a autoestima em seus usuários e propor condições que estimulem relações múltiplas e benéficas entre pacientes, acompanhantes e funcionários a fim de integrá-los cada vez mais ao sistema de saúde. Assim chega-se à conclusão que não só a infraestrutura de trabalho dos profissionais é importante, mas também a estrutura física dos ambientes.

No conceito de ambiência para a área de saúde destaca-se a grande importância para a configuração do serviço no seu aspecto concreto estrutural, como também na interação e vínculos com os usuários do serviço e seus familiares. Nesse sentido, o cuidado em serviços de saúde, de acordo com (RONCHI; AVELLAR, 2013), pode ser manifesto na ambiência dos serviços de saúde, uma vez que influencia o trabalho e produz efeitos formas de cuidar, configurando-se como uma importante estratégia de promoção da saúde. Consequentemente, saúde e

ambiência não podem ser dissociadas, pois se correlacionam e são interdependentes.

Ambiência, acolhimento e humanização são expressões comumente utilizadas quando se referem a relação: espaço, usuários e profissionais da saúde. Diante disso:

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética; é um compartilhamento de saberes, angústias e invenções onde os profissionais devem ter o compromisso de adequar de forma dinâmica, métodos de amparo para proporcionar as crianças segurança e confiança através de uma escuta qualificada e recepção que proporcione a interação do usuário e profissional (BRASIL, 2010).

2.1.2 Humanização dos espaços assistenciais

Humanização de acordo com o dicionário Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa possui o significado etimológico de ato ou efeito de humanizar que por sua vez significa tornar humano, tratável, civilizar, humanar. Na assistência à saúde torna-se difícil tal definição pois está mais abrangente e subjetivo esse entendimento. Porém a relação paciente x profissional de saúde passou por diversas transformações nos últimos anos pelos mais diversos fatores relacionados aos seres humanos, já que está diretamente ligado aos momentos de fragilidade dos pacientes, onde, por vezes, as emoções encontram-se afloradas, o que torna as relações interpessoais algo importante nesta esfera.

A palavra hospitalidade e humanização não podem ser esquecidas nos locais promotores da saúde seja ele independente de sua classificação de nível. A hospitalidade surge como um conceito antigo que significa acolhimento já praticado por diversas civilizações, sendo baseado em uma necessidade humana de aconchego, bem-estar e conforto às pessoas (REVISTA HOSPITAIS, 2005).

Os EAS são comumente vistos como locais de doença e não de saúde, é assim que são considerados os pacientes, que sofrem a intervenção de um agente externo que administra uma ação terapêutica, apenas isso já é suficiente para desencadear uma situação de estresse que pode agravar o quadro físico e as condições psicossomáticas do paciente. Daí a importância de um projeto e espaços humanizados que possam aliviar suas angústias. O objetivo deve ser de criar espaços saudáveis, que tragam sensações de bem-estar e proporcionem boa

relação entre o ser humano e o meio. As formas de se atingir essas metas dentre várias estratégias referem-se aos recursos projetuais como por exemplo: uma boa implantação do edifício, as aberturas adequadas, o estudo bioclimático, projeto paisagístico, recursos de cor, considerando-se até mesmo o sexo e idades dos usuários (CIACO, 2010).

É necessário que a formação da imagem seja explorada de forma mais consciente e intencional durante a concepção do projeto (DILANI, 2003 *apud*. NOGUEIRA, 2015, p.3) diz que “cabe aos estímulos ambientais despertar reações nos indivíduos, capacitando-os a extrair respostas fisiológicas a partir de respostas psicológicas”. Isso posto, os responsáveis pelo projeto devem buscar que tais elementos sejam alcançados. Sobre isso o autor comenta que os projetistas precisam de conceitos que sejam significativos para a forma física e comportamento humano, e que muitas coisas da arquitetura influem nas pessoas, embora nem tudo isso chegue à sua consciência. Completa ainda que as pessoas não sabem ao certo o que é que as atinge em um edifício ou em uma sala, nem são capazes de exprimir como se sentem em ambientes diferentes; é algo subjetivo que se sente. Diante disso Pallasmaa (2011, p.16) diz:

Não há dúvida de que nossa cultura tecnológica tem ordenado e separado os sentidos de modo ainda mais distinto. A visão e a audição hoje são os sentidos socialmente privilegiados, enquanto os outros três são considerados resquícios sensoriais arcaicos, com função meramente privada e, geralmente, são reprimidos pelo código cultural. Somente sensações como o prazer olfativo de uma refeição, a fragrância das flores e as respostas à temperatura têm o direito de chamar a atenção coletiva em nosso código cultural centrado nos olhos e obsessivamente higiênico

Diante dessa colocação pode-se perceber que os sentidos ficaram esquecidos ao longo dos tempos. A partir deles pode-se explorar em benefício dos usuários no ambiente projetado, seja por meio de uma textura, uma abertura na fachada por onde se deixa adentrar um fecho de luz em determinada hora do dia, ou um jardim florido que exala perfume, uma água que cai proporcionando um som suave e acalmador, ou até pelo uso de plantas que possam atrair beija-flores, borboletas etc. Entende-se que a arquitetura tem o poder de proporcionar e causar sensações. Em se tratando de pessoas fragilizadas por horas de trabalho ou pacientes debilitados, o ambiente pode ser benéfico e por que não dizer curador?

Afinal, os corpos e movimentos estão em constante interação com o ambiente, não havendo corpo separado do seu domicílio no espaço.

A humanização hospitalar tem portanto, o papel de aproximar o ambiente físico dos valores humanos, tratando o homem como centro do projeto. Consiste ainda na qualificação do espaço construído através de atributos projetuais que provocam estímulos sensoriais benéficos aos usuários (VASCONCELOS, 2004). A melhora da saúde está vinculada ao tratamento médico e ao sentimento pessoal de recuperação que cada indivíduo experimenta junto a uma natureza construída no local de internação onde ele, e também o corpo médico podem encontrar refúgio seguro, aliviando dores e tristezas.

Tem-se os hospitais modernos não apenas como locais de tratamento e cura da saúde, mas, espaços que tratam a prevenção, e recuperação do paciente, deixando de ser apenas curativa como no século XVIII. Pela evolução médica e dos próprios espaços físicos que passaram de mosteiros e locais escuros e depressivos para edifícios pavilhonados, mais arejados e iluminados, assim, a arquitetura passa a ter importância ímpar nesse tipo de projeto (MICHELIN, 1992).

Os espaços hospitalares agregaram com o tempo, a “função terapêutica”, função que foi sendo adquirida com a evolução da arquitetura e dos métodos da medicina que, atualmente, ultrapassam o objetivo terapêutico, alcançando, além da função de recuperar a saúde do paciente, também a preocupação com a qualidade desta recuperação, para a qual contribui, de modo determinante, a qualidade da permanência durante a internação, bem como na influência que ela exerce sobre os acompanhantes dos pacientes (CIACO, 2010) – que muito contribuem com a recuperação, de acordo com o autor (CAPMAN; GRANT; SIMMONS, 1986), um projeto humanístico de arquitetura deve contemplar o ponto de vista de pacientes e visitantes, para que esse fim seja alcançado, arquitetos e demais planejadores devem considerar a internação das pessoas com seus ambientes, e, conseqüentemente, o estado psicológico em que se encontram os pacientes ao serem submetidos a algum procedimento. Além disso, que ao entrarem em contato com adversidade/ quantidade de aparatos e pessoas presentes no local, cria-se um desgaste emocional.

Estudos realizados pela Universidade de Massachussets comprovam os benefícios proporcionados aos usuários e visitantes por áreas verdes em unidades hospitalares, contribuindo na recuperação de pacientes por promover a redução de

estresse, ansiedade e depressão, diminuindo, inclusive, a quantidade de medicamentos utilizados (ULRICH; LUNDEN; ELTINGE, 1993). Porém, muitas vezes, por impossibilidade física existe dificuldade em viabilizar grandes áreas ajardinadas nos ambientes internos ou mesmo de generosas aberturas para jardins, o que é contornado com diversas soluções como jardins verticais, vasos com espécies adaptadas a interior, dentre outras que possam trazer o verde ao ambiente.

A eficácia da simples contemplação da natureza para a restauração mental e física tem sido objeto de pesquisas científicas com resultados positivos superiores aos imaginados. (ULRICH; LUNDEN; ELTINGE, 1993) elege três categorias de “distrações positivas” aplicáveis em ambientes de assistência a saúde: (a) natureza, plantas e água; (b) faces humanas simpáticas e sorridentes, e (c) animais amáveis como os de estimação. Propõe que se faça uso de jardins, aquários, fontes e arte representativa de água e vegetação, ao alcance da visão dos pacientes, inclusive pinturas em tetos caso seja necessário. Dessa forma procurará aumentar o conhecimento e contribuir com os profissionais das áreas de saúde, arquitetura e design sobre influências e benefícios provocados pela humanização, a presença de vegetação, espaços decorados ou correto uso de cor e elementos relacionados a arquitetura, no ambiente hospitalar.

A simples visão de uma área verde pode proporcionar muitos benefícios para a saúde humana, refletidos de forma positiva sobre os gastos públicos. Alguns estudos já demonstraram que a recuperação dos traumas pós-operatórios em pacientes é mais rápida quando se tem vista para uma paisagem natural (WILSON, 2002 *apud* SHAN, 2015, p. 43).

A utilização de espaços providos desses elementos de plantas com finalidade terapêutica vem ganhando espaço como uma nova forma de paisagismo, já bastante praticada em diversos países. Dessa forma percebe-se a importância dos espaços verdes nos espaços mais variados como residências, condomínios, casas de idosos e de repouso, clínicas de recuperação, hospitais, clínicas, espaços livres e espaços públicos, etc. O simples fato de ser possível observar um local provido de vegetação com cores e outros equipamentos é suficiente, muitas vezes, para causar um bem-estar no observador. Dessa forma, o ser humano estabelece um vínculo ou “elo afetivo” com o espaço o que se chama de “topofilia” (TUAN, 1980). Tal vínculo pode ser criado através de vários elementos e, segundo

Dobbert(2010) que comenta sobre os benefícios proporcionados por espaços verdes em áreas urbanas, destacando a complexidade desta avaliação do real conforto térmico. No entanto, existe uma carência de pesquisas feitas no Brasil com relação às áreas verdes em ambiente hospitalar, que comprovem de forma empírica provocadas aos seus usuários.

Diante disso não se pode falar apenas da importância das áreas vegetadas como influenciadoras dos espaços hospitalares, bem como outros elementos relacionados a arquitetura como o conforto ambiental e climático, a cor, a iluminação, o mobiliário sem esquecer o próprio layout que serão determinantes para que o usuário sinta-se confortável num ambiente aconchegante, seguro e acolhedor que possa proporcionar momentos de descontração apesar de ser um local teoricamente tenso, como os estabelecimentos de saúde.

3 POSSIBILIDADES ARQUITETÔNICAS EM ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

3.1 Arquitetura dos EAS

Os efeitos terapêuticos da arte, da arquitetura têm sido observados por alguns séculos, e nas últimas décadas, foram desenvolvidos estudos científicos sistemáticos que objetivaram, sobretudo, compreender os efeitos da relação entre arte e humanização. Trata-se de considerar características do espaço físico que atendam aos aspectos psicoafetivos que contribuam para interações mais positivas entre o indivíduo e o seu entorno. Segundo Ciaco (2010, p.68),

O que torna um ambiente “humanizado” são atributos que lhe conferem escala e características compatíveis com as dimensões fisiológicas, psicológicas e morfológicas que o indivíduo carrega em si, assegurando alguma capacidade que este ambiente tem de interagir de maneira benéfica, agradável com o seu usuário.

Toledo (2007, p, 12) afirmou que:

Geralmente é nesses espaços que nos conscientizamos de nossas fragilidades, impotências e solidão diante da doença, é também neles que podemos vir a encontrar a coragem, a solidariedade e a esperança necessários ao processo de cura.

Acrescentou ainda que determinados aspectos físicos do ambiente, não apenas relacionados à eficiência funcional ou beleza, teriam impacto no bem-estar dos indivíduos, sejam eles usuários ou profissionais, influenciando também no processo laboral:

Acreditamos, portanto, que a humanização do edifício hospitalar resulte de um processo projetual que não se limita à beleza do traço, ao respeito à funcionalidade ou ao domínio dos aspectos construtivos, e alia a esses aspectos a criação de aspectos que, além de favorecer a recuperação da saúde e garantir o bem estar físico e psicológico aos usuários do edifício hospitalar, sejam eles pacientes acompanhantes ou funcionários, possa estimular a incorporação de novos procedimentos às práticas médicas. (TOLEDO, 2007, p.9)

Um grande nome da arquitetura hospitalar brasileira é o arquiteto João Filgueiras Lima mais popularmente conhecido por Lelé, que ganhou reconhecimento internacional na área da saúde ao projetar a rede Sarah de Hospitais, mudando radicalmente a visão de Espaços de saúde humanizados e envolvidos com os espaços interiores e exteriores, onde a preocupação com o bem-estar do paciente vem em primeiro lugar fazendo-o sentir em qualquer outro lugar que não em um hospital. Afirma que a luz natural está por toda parte, gerando benefícios na economia de energia e também no conforto do usuário/paciente. Porém, ainda hoje, infelizmente algumas questões voltadas ao conforto ambiental são ignoradas e substituídas por sistemas mecanizados de climatização e iluminação (LUKIANCHUKI; CARAM, 2008 *apud* SOUZA, 2017).

Ao projetar hospitais feitos para curar, Lelé devolve ao edifício hospitalar a capacidade de contribuir para o processo da cura. Ao projetá-los com essa finalidade resgata um objetivo que surge no final no século XVIII e que não vem sendo enfatizada por boa parte da arquitetura hospitalar contemporânea (CHALHOUN, 2010, p. 15).

Condições de trabalho representam o conjunto de fatores, exigências, organização, execução, remuneração e o ambiente do trabalho, capaz de determinar a conduta e a desenvoltura do trabalhador. A satisfação, o conforto, a carga de trabalho, a fadiga, o estresse, doenças e acidentes, são as consequências da resposta ou resultado individual sobre o estado físico, mental e psicológico do trabalhador, gerando inclusive a satisfação laboral, e os próprios resultados visíveis do trabalho.

Riscos físicos são formas de energia que podem expor os trabalhadores caracterizados mediante avaliações ambientais quantitativas, cujos agentes, podem ser desde ruídos, vibrações, radiações ionizantes ou não ionizantes, ultrassons, pelas Normas Regulamentadoras NR-09 e NR-1510. Alguns autores defendem que os riscos físicos apresentam a vantagem de serem medidos por equipamentos, e consequentemente, evitados ou com relativa facilidade. Dentre os riscos físicos já citados, a cor e a luminosidade apresentam-se como pontos importantes a serem observados, e, muitas vezes, levados a segundo plano, nos planejamentos de EAS, prejudicando ou comprometendo e dificultando o desenvolvimento e o exercício das atividades nos ambientes de saúde, pela baixa acuidade visual do trabalhador.

Draganov e Sanna (2017) descrevem que a valorização do meio ambiente como força capaz de promover e recuperar a saúde norteava os pensamentos e ações de Florence Nightingale (mulher da nobreza vitoriana, autodidata em várias ciências e com experiência no atendimento a doentes hospitalizados, inovou nas condições de saneamento e organizou seus escritos que serviram como base mais tarde à Teoria Ambientalista de Enfermagem). A enfermeira tinha, por objetivo, providenciar condições ambientais com o intuito de conservar e estimular a energia vital do paciente, e isso incluía os cuidados com o entorno do edifício hospitalar, ou seja, Florence Nightingale partia da concepção do ser humano como um ser integrante da natureza, cujas defesas naturais eram influenciadas por um ambiente saudável. A arquitetura hospitalar contemporânea também segue as diretrizes propostas por Florence Nightingale, principalmente quanto aos aspectos básicos, como orientação do edifício em relação ao sol, ventos predominantes, massas de vegetação, dimensão e posicionamento das janelas e portas, resistência térmica das paredes e coberturas (espessura, amortecimento, condutibilidade térmica dos materiais de construção) e um ótimo desempenho em eficiência energética por meio da horizontalidade do edifício. Suas contribuições foram marcantes, tornando-se um referencial para os projetos arquitetônicos de EAS, para as ações humanizadas, para a assistência de enfermagem e para o que se chamaria, nos tempos de hoje, de sustentabilidade, flexibilidade e humanização comuns, por exemplo, nas obras contemporâneas representadas pelos Hospitais da Rede Sarah, no Brasil.

A “qualidade” é o grau atribuído a um produto (objeto, serviços, pessoas, locais, organizações ou ideias) para atender satisfatoriamente às necessidades dos profissionais e do usuário. O conforto visual, temperatura, iluminação, espaço adequado, respeito aos limites físicos e psíquicos do usuário são necessidades do ser humano que podem ser atendidas pelo uso adequado da cor, considerada para os serviços de saúde, proporcionando mais conforto, segurança, aconchego e consequentemente diminuindo o estresse.

Dentro dessa ótica alguns elementos arquitetônicos passam a ser essenciais para a qualidade e funcionalidade de um ambiente de permanência, seja ele hospitalar ou não. Nesse sentido a iluminação é uma importante ferramenta na humanização hospitalar, ganhando conotação terapêutica, além de otimizar recursos de energia. A luz natural possui grande importância. Na arquitetura pensa-se em entradas de luz que preencham os ambientes o quanto seja necessário.

Para Carvalho e Begnis (2006), os exemplos da inclusão do lúdico em hospitais demonstram que a forma de atendimento em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde atravessa um momento de transformação, em que se deixa de focalizar apenas a doença para enxergar o indivíduo como um todo, englobando na prestação de assistência, cuidados psicológicos, sociais e culturais, ao invés de se deter aos aspectos físicos do paciente.

Quando criam-se ambientes interativos, com móveis projetados, cores convidativas e ambientes aconchegantes, possibilita-se aos pacientes e usuários uma nova experiência com o hospital, a sensação de estar em um local com cores e desenhos auxilia na distração e no bem-estar de quem frequenta esses ambientes, na tentativa de um pronto restabelecimento do paciente com redução do tempo de permanência, além de melhora da autoestima dos usuários de modo geral.

3.2 Arquitetura e os Estabelecimentos de Longa permanência infantis

Os pacientes quando internados ou quando em ambientes clínicos sentem-se desligados do mundo exterior e passam a viver numa atmosfera desconhecida. O sentimento de despersonalização ou perda de identidade pode causar sensação de medo, desgosto e abandono ao paciente, gerando agravantes no seu tratamento clínico e/ou sua estadia.

A ambientação das salas de espera e dos quartos de internação também é um fator importante na defesa do bem-estar do paciente e dos seus acompanhantes, para que eles não se sintam estressados no aguardo ao atendimento. É importante a criação de salas acolhedoras, com a sinalização conveniente e facilitação de fluxos. (LIMA; MESQUITA, 2013, p.4)

Segundo Costeira (2004) deve-se promover ambientes que remetam a sentimentos de paz, esperança, reflexão, conexão espiritual, relaxamento, humor e conforto. Ciaco (2010) complementa que ambientes com potencial terapêutico ou elementos de design q possam contribuir com a saúde pois, beneficiam o paciente durante a internação pela própria organização espacial ou ambientação do edifício.

A ausência dos formatos e padrões infantis, no ambiente hospitalar, retira do imaginário dos adultos e das próprias crianças a referência do mágico e do lúdico, que compõe itens fundamentais para um bom desenvolvimento. As internações se dão de modo geral de forma repentina e envolta de sofrimento. É necessário então

que essa família possa se utilizar de mecanismos para tornar esse ambiente mais familiar. Dessa forma, a possibilidade de a criança trazer para o ambiente hospitalar registros pessoais do seu meio familiar e social a tornar mais segura e a habilita para a criação de canais de comunicação com a equipe. Por exemplo, quando a criança traz consigo fotos, brinquedos ou até mesmo o próprio travesseiro.

Além dessas estratégias utilizadas para tornar o espaço de saúde mais humano, o profissional de arquitetura tem a possibilidade de, com os seus conhecimentos e habilidades, transformar um espaço aparentemente comum em algo diferenciado e mais alegre ou mais aconchegante. Independentemente dos materiais empregados, é necessário usar a criatividade e os recursos do design e da luz natural para dar mais riqueza e humanizar os espaços, evitando-se as composições monótonas ou excessivas. Na ala infantil, elementos mais lúdicos e alegres quebram o aspecto típico de hospital e tornam os ambientes mais agradáveis às crianças.

A oportunidade de a criança se apropriar do espaço em que se encontra recorrendo a registros trazidos de casa ou construídos no próprio hospital é indispensável para que ela possa se organizar em relação à sua hospitalização, além de criar vínculos e surgir abertura para diálogos com a equipe médica, como desenhos ou fotos colados próximos ao leito hospitalar por exemplo.

O espaço físico do hospital é um fator importante nos cuidados dirigidos às crianças e seus familiares. Segundo Santa Roza (1999) apud Deslandes (2006):

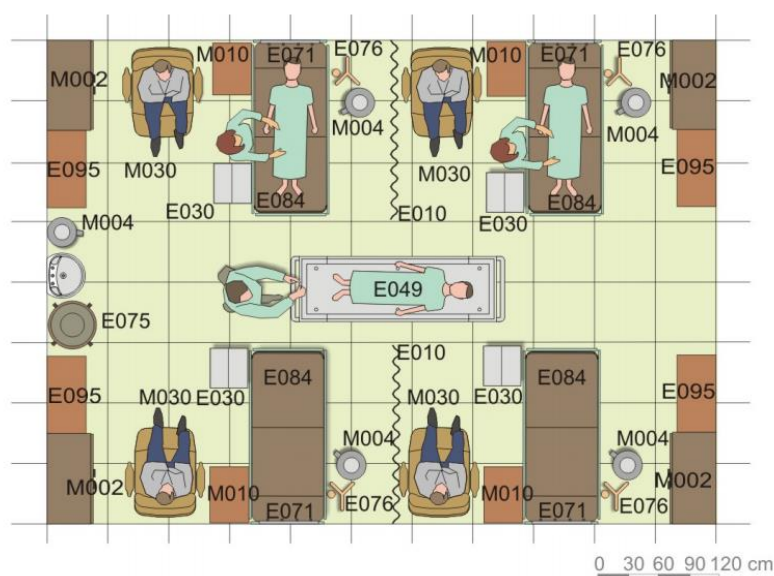
A hospitalização é, para qualquer indivíduo, potencialmente traumática, podendo provocar distúrbios na esfera mental pelas perdas que acarreta – o ambiente é desconhecido, a hiperestimulação se dá de maneira negativa (dor, ruídos, desconforto físico) e a hipoestimulação, de forma positiva (inadequação do ambiente à infância, interrupção dos processos de desenvolvimento). (SANTA ROZA, 1999, *apud* DESLANDES, 2006, p.239)

Lyra (2014, p.19) em seu trabalho “A humanização da arquitetura hospitalar em centros de reabilitação infantil”, traz diversos estudos de caso bem sucedidos de clínicas que se preocuparam com a ambientação de seus espaços para que dessa forma a rotina se tornasse menos estressante para os acompanhantes e principalmente para as crianças, onde para elas foram pensadas soluções lúdicas e

acolhedoras para que o impacto do tratamento fosse reduzido, estão elas: “A utilização da cor, e amadeirados deixa o ambiente mais humano”.

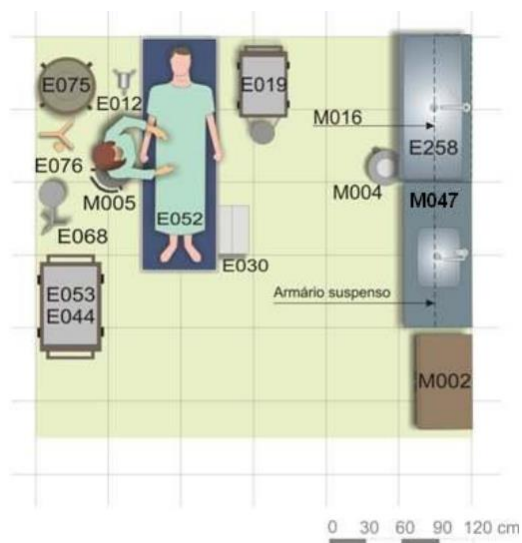
No ambiente pediátrico, a reordenação dos espaços existentes busca melhor funcionalidade e transforma o espaço infantil para a função a qual se propõe, criando espaços lúdicos, humanizados e alegres. Assim, cliente e equipe sentem-se amparados em um ambiente confortável e propício para a realização das atividades profissionais e promoção da recuperação do paciente. A RDC nº 50 de 2002 e o próprio SUS prevê no seu sistema SomaSUS *layouts* básicos dos diversos ambientes dos EAS como vê-se abaixo as fig. 01, 02 e 03, partindo do pressuposto que tal fonte de pesquisa é de grande valia a projetistas tem-se nele o parâmetro dimensional dos espaços internos. Porém o que se observa é que se trata de um padrão utilizado pelo Sistema Único de caráter frio e impessoal.

Fig. 1: Enfermaria infantil, SomaSus



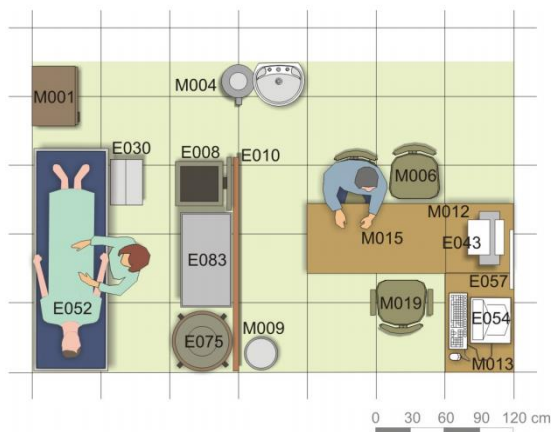
Fonte: http://somasus.saude.gov.br/somasus/consultaAtribuicao!relLayout.action?co_ambiente=770&SOMASUS_TOKEN=EXUK-NCDF-RILS-PQEL-8KVD-QYHC-2YSQ-ITBR

Fig. 2: Sala de suturas e curativos – SomaSUS



Fonte: http://somasus.saude.gov.br/somasus/consultaAtribuicao!relLayout.action?co_ambiente=930&SOMASUS_TOKEN=EXUK-NCDF-RILS-PQEL-8KVD-QYHC-2YSQ-ITBR

Fig. 3: Sala de atendimento individualizado – SomaSUS



Fonte: http://somasus.saude.gov.br/somasus/consultaAtribuicao!relLayout.action?co_ambiente=499&SOMASUS_TOKEN=EXUK-NCDF-RILS-PQEL-8KVD-QYHC-2YSQ-ITBR

4 ESPAÇOS INFANTIS

4.1 O Brincar e sua importância nos cuidados da saúde infantil

Cabe registrar aqui, a origem etimológica do termo brincar, lúdico, que se reconduz ao latim *ludus*, em português “lúdico” (ou ludovicus, que é hoje o nome próprio Luís, em português), com suas variantes francesa *ludique* e espanhola lúdico. No inglês, faz-se a distinção entre *play* e *game*, para representar as atividades lúdicas sem regras ou não organizadas (*play*) e as submetidas a regras e com algum tipo de organização (*game*), o que não ocorre no alemão, que utiliza o termo *Spiel* (jogo) (KOLLING, 2011)

Para esta pesquisa, ambos os sentidos podem ser integrados no conceito genérico de “brincar”. O “ato de brincar”, portanto, transita entre o mundo lúdico, o mundo da competição e o mundo da aprendizagem, com uma mistura de difícil decomposição de acordo com padrões teóricos clássicos (KOLLING, 2011)

Nesse sentido, é correto dizer que:

As crianças evoluem por intermédio de suas próprias brincadeiras e das invenções de brincadeiras feitas por outras crianças e por adultos [...]. A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência [...]. A brincadeira fornece uma organização para a iniciação de relações emocionais e assim propicia o desenvolvimento de contatos sociais”. (WINNICOTT, 1979, *apud* KOLLING, 2011, p. 139 -140)

A brincadeira oferece às crianças uma ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e tomada de consciência: ações na esfera imaginativa, criação das intenções voluntárias, formação de planos da vida real, motivações intrínsecas e oportunidade de interação com o outro, que, sem dúvida contribuirão para o seu desenvolvimento. O brincar da criança é imaginação em ação. (VYGOTSKY, 1998) considera que isto deveria ser invertido, uma vez que a imaginação, nas crianças em idade da educação infantil e nos adolescentes, é o brinquedo sem ação. Ela, assim, cria, para suas brincadeiras, funções e cenários novos para as sugestões sociais, oferecidas por seu grupo; assim, ela externaliza

sua subjetividade sobre os eventos sociais e, ao mesmo tempo, reconstrói o significado social da brincadeira (QUEIROZ; MACIEL; BRANCO, 2006).

Para Packer (1994) brincar é uma atividade prática, “na qual a criança constrói e transforma seu mundo, conjuntamente, renegociando e redefinindo a realidade” (p. 273); “uma construção da realidade, a produção de um mundo e a transformação do tempo e do lugar em que ele pode acontecer” (p. 271). A participação da criança nesta atividade “requer um senso de realidade compartilhado do que é verdadeiro ou falso, certo ou errado” (p.271).

Assim, a atividade de brincar pode ajudar a passar de ações concretas com objetos para ações com outros significados, possibilitando avançar em direção ao pensamento abstrato. Tanto Piaget quanto Vygotsky concebem o faz-de-conta como atividade muito importante para o desenvolvimento (QUEIROZ; MACIEL; BRANCO, 2006).

A brincadeira é uma atividade que a criança começa desde seu nascimento no âmbito familiar e continua com seus pares. Inicialmente, ela não tem objetivo educativo ou de aprendizagem pré-definido. A maioria dos autores afirma que ela é desenvolvida pela criança para seu prazer e recreação, mas também permite a ela interagir com pais, adultos e coetâneos, bem como explorar o meio ambiente (KISHIMOTO, 2002).

A partir da brincadeira, a criança constrói sua experiência de se relacionar com o mundo de maneira ativa, vivencia experiências de tomadas de decisões. Desta maneira, os objetos com os quais a criança se relaciona são significados em sua cultura e a relação estabelecida com eles se modifica à medida em que a ela se desenvolve. Em um primeiro momento esta relação é marcada pela predominância de sentidos convencionais, característicos da cultura em que está inserida; o objeto, de certa forma, diz para a criança como deve agir. Com o passar do tempo, de modo gradativo, a relação entre objeto significado e ação se altera, tendo a brincadeira um lugar de destaque nessa mudança. A importância do brincar para o desenvolvimento infantil reside no fato de esta atividade contribuir para a mudança na relação da criança com os objetos, pois estes perdem sua força determinadora na brincadeira. A criança vê um objeto, mas age de maneira diferente em relação ao que vê. Assim, é alcançada uma condição que começa a agir independentemente daquilo que vê (VYGOTSKY, 1998).

Na brincadeira, os significados e as ações relacionadas aos objetos, convencionalmente podem ser libertados. As crianças utilizam processos de pensamento de ordem superior como no jogo de faz-de-conta, que assume um papel central no desenvolvimento da aquisição da linguagem e das habilidades de solução de problemas por elas (MEIRA, 2003).

As atividades lúdicas, desde muitos séculos, fazem parte do cotidiano das pessoas. Percebe-se que o brincar é marcado por uma cultura preexistente que o leva a uma atividade cultural que presume a aquisição de estruturas que a criança assimilará à sua forma em cada nova atividade lúdica. O brinquedo é um dos meios mais eficazes para promover a ação da criança sobre o objeto e dessa maneira trazer o mundo para perto delas.

Assim, em pesquisas realizadas em relação à criança hospitalizada, nota-se algumas práticas que utilizam o brincar como uma estratégia de intervenção no campo da saúde da criança, independentemente da repercussão das brincadeiras no estado geral das crianças ou como parte da abordagem terapêutica. O fato é que o ato de brincar funciona como coadjuvante no tratamento de saúde ou pelo menos como amenizador do ambiente hostil hospitalar.

A atenção básica à criança configura-se como um campo multidisciplinar. E considerando-se que é um processo que envolve a participação ativa do usuário, é necessário que se dê voz ativa à criança. Dessa forma o “brincar” deve ser considerado como um importante agente na produção de cuidados pediátricos, especialmente durante o período de hospitalização.

Surgiram então em diferentes instituições programas de recreação com áreas hospitalares reservadas para a utilização de material lúdico para crianças, ou em caso de bebês, oficinas terapêuticas, para os pais por sua vez, observarem seus filhos brincando e sendo criativos no ambiente hospitalar, o que os faz retornar à imagem da criança saudável que acompanhavam em casa. Atividades desenvolvidas por grupos particulares ou grupos de enfermeiros tais como: Doutores da Alegria, o Projeto Brincar II, a Biblioteca Viva são importantes iniciativas para minimizar as morbidades emocionais da hospitalização. Segundo Deslandes (2006), quando comenta sobre o brincar, descreve que é uma atividade básica da infância, e é universal, devendo estar presente em todas as situações das suas vidas, pois é através da brincadeira que há a exploração do mundo e desenvolvimento de habilidades, funcionando ainda como uma linguagem não verbal, além de através

dela se dá a estruturação do pensamento, da linguagem oral e por fim da construção do conhecimento, de forma que, aquele que brinca fica totalmente absorvido. Tal fato ultrapassa a análise meramente física ou biológica.

De acordo com Santa Roza (1999) é essa evasão temporária do real para a esfera do imaginário que permite à criança vivenciar diferentes papéis. Esse movimento pendular entre o imaginário e o real propicia a canalização entre os desejos e realidades, permitindo assim a transformação de fatos, relações e objetos, pelo fato de promover uma sensação de exploração e descobrimento. Para que isso aconteça não há necessidade de materiais específicos, não é determinante o conteúdo ou o brinquedo, mas sim o desejo da criança, podendo até mesmo seringas se transformarem em discos voadores ou canetas em microfones. O que vale é a criatividade, desse mergulho no imaginário. Muito pelo contrário, quanto mais estruturado o brinquedo, menor o valor e menos oportunidade haverá para criação da brincadeira.

A rotina da vida de uma criança é sempre muito agitada, e estando no hospital ela fica o tempo todo sem atividade aumentando assim a ansiedade e a angustia. Essas situações podem manifestar-se de duas maneiras: “[...] ou a criança se recolhe, não fala, não quer comer e se recusa a aceitar o tratamento, ou então se torna birrenta e agressiva” (CUNHA in VIEGAS, 2007, p.71).

Só a brincadeira permite que o ruim, ou o desagradável seja desconstruído se tornando algo extraordinário, dentro de um clima positivo. Além de abrir a possibilidade de interação e relação com os outros. Como no ato de brincar tudo é possível, e tudo é válido, cria-se um espaço de encorajamento para prosseguir, continuar, crescer, aprender, manter-se vivo. Em suma: brincar tem uma função vital para o indivíduo, pois amplia a vida (HUIZINGA, 1980. *Apud*, DESLANDES, 2006).

Diante disso, percebe-se que o lúdico tem papel fundamental no processo de humanização, funcionando como uma tecnologia de relações capaz de buscar novos referenciais para a internação clínica. Neste espaço devem ser adotadas medidas de ambiência, propostas e defendidas pelo Ministério de Saúde a partir da Política Nacional de Humanização, pois a brinquedoteca deve ser um ambiente confortável na qual o meio infantil esteja em evidência, para que possa ocorrer uma singular identificação. Portanto, este deve apresentar cores quentes ou frias (que podem acelerar o metabolismo ou até mesmo acalmar), tons, formas, cheiros,

texturas, jogos, iluminação, fantasias e música agradáveis criando assim um ambiente mais receptivo e humanizado (BRASIL, 2010).

4.2. Arquitetura inclusiva: qualidade de vida

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1990), é considerada criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Neste período ambos estão em formação e desenvolvimento, e um episódio de internação ou um acesso ao ambiente hospitalar pode ser traumático ou assustador. Por se tratar de um local cheio de restrições, proibições e privações principalmente para os internos, o hospital é visto como um local para onde nunca se deseja ir, especialmente para quem já teve uma experiência de internação.

Desta forma, a relação entre práticas nos serviços de saúde que contemplem a humanização, a atenção integralizadora da pessoa, considerando a etapa de vida em que se encontra, pode e deve considerar na atenção à saúde da criança o uso de atividades lúdicas, especialmente no que tange o desenvolvimento infantil. Durante o ato de brincar a criança adquire e emprega conceitos, ao mesmo tempo em que desenvolve sentimentos, e no ambiente hospitalar auxilia a amenizar as dores e sofrimento que o próprio ambiente proporciona. Diante disso (DESLANDES, 2006) comenta sobre o público infantil, que num primeiro momento possuem como reação o estranhamento, tudo é novo e impactante, desde o espaço físico, o excesso de cor branca (em geral dos uniformes dos profissionais de saúde), aos procedimentos e termos técnicos utilizados. O hospital é percebido pela criança como um local associado a dor, ao castigo, a proibições e ao isolamento.

O que se pode entender por brinquedoteca hospitalar? É um espaço de interação entre as crianças e/ou adolescentes, onde proporcionam-se momentos de lazer, socialização, de resgate da autoestima, de alegria e da vontade de viver. As brinquedotecas promovem a descoberta de diferentes atividades e brincadeiras com brinquedos diversos. A partilha de brinquedos desenvolve aprendizagem, socialização, cooperação e responsabilidade sobre o brinquedo. As brinquedotecas são caracterizadas como espaços de construção da cidadania na conservação do espaço como todo. Friedmann (1998) complementa que a brinquedoteca é o espaço

ideal para se cultivar uma forma de convivência espontânea democrática, criando uma postura de respeito e criatividade entre os participantes.

Para Cunha in Viegas (2007, p, 72), os objetivos da brinquedoteca hospitalar são:

Preservar a saúde emocional da criança ou do adolescente, proporcionando oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros.

Preparar a criança para situações novas que irá enfrentar, levando-a familiarizar-se com roupas e instrumentos cirúrgicos de brinquedos por meio de situações lúdicas, a tomar conhecimento de detalhes da vida no hospital e do tratamento a que vai ser submetida.

Dar continuidade à estimulação de seu desenvolvimento, pois a internação poderá privá-las de oportunidades e experiências de que necessita. Se a hospitalização for longa, pode ser necessário um apoio pedagógico para que a criança não fique muito defasada no seu processo de escolarização.

Proporcionar condições para que a família e os amigos que vão visitar a criança encontrem-se com ela em um ambiente favorável, que não seja deprimente nem vá aumentar a condição de vítima em que já se encontra. Um brinquedo ou um jogo pode facilitar o relacionamento, tornando-o mais alegre.

Preparar a criança para voltar para casa, depois de uma internação prolongada ou traumática.

A brinquedoteca hospitalar deve assegurar o direito à criança brincar num espaço digno de socialização de trocas de informações, brincadeiras, leituras, internet risos e distrações. Este espaço é educativo onde se ensina/aprende. Porém é ideal a presença do educador atuando e transformando o brincar na brinquedoteca com o objetivo principal de resgatar as brincadeiras, os jogos e o brinquedo de forma humanizada garantindo o direito das crianças e adolescentes ao lazer de forma digna. O autor explicita o que é brinquedoteca: “[...] um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida” (CUNHA, 2008).

4.3. Espaços públicos e privados

Algo que chama a atenção e causa inquietação para que se leve adiante o questionamento sobre o espaço físico em EAS, é a observação de quando estabelecimentos de saúde públicos e privados. De modo geral percebe-se que o

tratamento dado aos dois são absolutamente distintos. E nos faz indagar o motivo pelo qual um espaço público não poder ser bem tratado ou bem cuidado, será que existe a influência dos usuários de baixa renda ou sem planos de saúde privado? Porque os pacientes do SUS necessariamente precisam utilizar-se de espaços feios, por vezes, mal tratados, ou sem quaisquer preocupação estética, com iluminação e ventilação adequadas, decoração e porque não dizer com um projeto de arquitetura agradável? Será a arquitetura algo inatingível ao poder aquisitivo das pessoas? São essas e tantas outras questões que nos acompanham nesta pesquisa.

Quando imagina-se crianças, logo as relacionamos com espaços coloridos, cheios alegria, ambientes lúdicos, que por si só escrevam uma história através de quadros, brinquedos, dentre outros objetos e não algo frio, impessoal ou assustador como encontra-se atualmente o setor pediátrico do Hospital do Buenos Aires, muito próximo a espaços de atendimento adulto, com setores que por vezes até se fundem e se confundem. Existem comprovações que o tempo de internação dos pacientes é abreviado quando os espaços físicos contribuem para que a dor e o sofrimento sejam minimizados. No caso de crianças, a dor deve ser minimizada através de espaços lúdicos com brinquedos, espaços coloridos, dotados de livros de histórias, jogos, etc. Para isso as brinquedotecas são bem vindas em clínicas e estabelecimentos de saúde, tanto privados quanto públicos, segundo a LEI FEDERAL Nº 11.104/2005 quando se trata de internação torna-se ambiente obrigatório.

Ainda sobre a questão espaços de saúde públicos e privados há de se levar em conta que a criatividade do projetista da arquitetura e design é capaz de utilizar materiais alternativos de baixo custo para tornar o espaço convidativo. Portanto, o fato de se tratar de um hospital público não inviabiliza as soluções para que se possa transformar o espaço em algo agradável aos olhos dos usuários pacientes e profissionais da saúde. Esse é o grande desafio da proposta.

4.4 Normas técnicas e legislação vigente aplicadas à arquitetura hospitalar

4.4.1. LEI FEDERAL Nº 11.104/2005

Aprovada em março de 2005, esta Lei dispõe que todo hospital que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação deve ter brinquedoteca. Por brinquedoteca, a lei considera “o espaço provido de brinquedos e jogos educativos destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar”. No entanto não é apenas a obrigatoriedade do espaço que vai constituir a possibilidade de utilização do brincar como uso terapêutico.

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. (LEI FEDERAL Nº 11.104/2005)

4.4.2. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)

Aprovado em 13 de julho de 1990 e dentre os diversos direitos e deveres das crianças e adolescentes, define a idade de 12 anos incompletos para as crianças, e no seu Capítulo II, que trata “Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade” trás: [...] IV - brincar, praticar esportes e divertir-se; [...] (ECA, 1990)

4.4.3. RDC Nº 50

Unidade de Internação

A unidade de internação é definida pela Resolução da Diretoria Colegiada 50 (BRASIL, 2002b, p.38) como o local de prestação do atendimento à saúde para “pacientes que necessitam de assistência direta programada por período superior a 24 horas” (pacientes internos). Segundo esta Resolução, as atividades desenvolvidas nesta unidade são:

ATIVIDADES: 3.1- Internação de pacientes adultos e infantis:

3.1.1 - proporcionar condições de internar pacientes, em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, patologia, sexo e intensividade de cuidados;

3.1.2 - executar e registrar a assistência médica diária;

3.1.3-executar e registrar a assistência de enfermagem, administrando as diferentes intervenções sobre o paciente;

- 3.1.4 - prestar assistência nutricional e distribuir alimentação a pacientes (em locais específicos ou no leito) e a acompanhantes (quando for o caso);
- 3.1.5 - prestar assistência psicológica e social;
- 3.1.6- realizar atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional; e
- 3.1.7 - prestar assistência pedagógica infantil (de 1º grau) quando o período de internação for superior a 30 dias. (BRASIL, 2002b, p.39)

No quadro que descreve a unidade funcional da internação geral, os ambientes, a quantificação e as dimensões se diferenciam em função da faixa etária, dividindo em lactente, criança, adolescente e adulto. O programa arquitetônico mínimo exigido pela RDC 50 (BRASIL, 2002b, p.58) para uma internação pediátrica está apresentado no quadro a seguir:

Quadro 01: Lista de ambientes para unidade de internação pediátrica.

AMBIENTES
Posto de enfermagem
Posto de serviço
Sala de exames e curativos
Área para prescrição médica
Área de cuidados e higienização de lactente
Enfermaria de lactente
Quarto de criança
Enfermaria de criança
Quarto de adolescente
Enfermaria de adolescente
Área de recreação / lazer / refeitório
Área ou antecâmara de acesso ao quarto de isolamento
Sala de aula
AMBIENTES DE APOIO
Sala de utilidades
Banheiro para acompanhantes na pediatria (quando existir enfermaria)
Sanitários para público e funcionário (mas. e fem.)
Rouparia
Depósito de material de limpeza
Banheiro para pacientes (cada quarto ou enfermaria, exceto lactente, deve ter acesso direto a um banheiro, podendo este servir a no máximo 2 enfermarias)
Área para guarda de macas e cadeira de rodas
Sala administrativa
Sanitários para funcionários
Sala de estar para pacientes, acompanhantes e visitantes
Depósito de equipamentos e materiais
Sala para coleta de leite humano (somente para enfermarias)
Copa de distribuição

Fonte: RDC 50 (BRASIL, 2002b, P.58)

4.4.4. PORTARIA ANVISA nº 2.261

A portaria Anvisa nº 2.261, de 23 de novembro de 2005, aprova o regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

[...] Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

DOS OBJETIVOS: [...] Art. 2º Tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável.

DAS DIRETRIZES: Art 5º Para o cumprimento do disposto nos artigos anteriores, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

I - os estabelecimentos hospitalares pediátricos deverão disponibilizar brinquedos variados, bem como propiciar atividades com jogos, brinquedos, figuras, leitura e entretenimento nas unidades de internação e tratamento pediátrico como instrumentos de aprendizagem educacional e de estímulos positivos na recuperação da saúde;

II - tornar a criança um parceiro ativo em seu processo de tratamento, aumentando a aceitabilidade em relação à internação hospitalar, de forma que sua permanência seja mais agradável;

III - agregação de estímulos positivos ao processo de cura, proporcionando o brincar como forma de lazer, alívio de tensões e como instrumento privilegiado de crescimento e desenvolvimento infantil;

IV - ampliação do alcance do brincar para a família e os acompanhantes das crianças internadas, proporcionando momentos de diálogos entre os familiares, as crianças e a equipe, facilitando a integração entre os pacientes e o corpo funcional do hospital; e

V - a implementação da brinquedoteca deverá ser precedida de um trabalho de divulgação e sensibilização junto à equipe do Hospital e de Voluntários, que deverá estimular e facilitar o acesso das crianças aos brinquedos, do jogos e aos livros.

DO DIMENSIONAMENTO DA BRINQUEDOTECA

Art. 6º O dimensionamento da brinquedoteca deve atender à RDC/ANVISA nº 50/2002, conforme descrito na Tabela Unidade Funcional: 3 – Internação:

I - para os hospitais já em funcionamento e que não possuem condições de criar este ambiente específico é permitido compartilhamento com ambiente de refeitório desde que fiquem definidos os horários para o desenvolvimento de cada uma das atividades; [...] (BRASIL, 2005)

4.4.5. A ABNT NBR 9050:2004

Trata-se da norma de acessibilidade em vigência no Brasil trazendo recomendações para edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos que permitam o acesso e uso por pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida. Imprescindível para qualquer projeto de arquitetura existente ou novo, a se considerar a mobilidade e usabilidade dos espaços de modo que todos tenham pleno acesso aos ambientes, minimizando inclusive as lesões pelo uso repetitivo. Essa norma brasileira está diretamente relacionada a pessoas com algum tipo de deficiência física, independente da faixa etária.

5 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e intervencional. Os dados foram coletados em um hospital municipal de Teresina – Piauí. O Hospital conta com diversos serviços, dentre eles: urgência 24 horas e internação com clínica médica, pediátrica, cirurgia, odontologia. Exames laboratoriais e de imagem. Maternidade com centro de parto normal, atendimento de urgência em obstetrícia e neonatologia, além de atendimento ambulatorial com ginecologia, e atendimento ao recém-nascido com vacina, aleitamento materno, testes do pezinho, orelhinha e cartório de Registro Civil.

Foram analisados os fluxos do setor de pediatria e do setor de atendimento emergencial adulto, verificando-se o cruzamento desses setores e confrontando com orientações do sistema SomaSUS, onde apresenta as relações funcionais das salas, além de consulta a legislação RDC nº 50/2002.

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos de medição através de uma trena com aferição em centímetros e metros, além do auxílio de uma câmera fotográfica

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

6.1 Manuscrito

PROPOSTA ARQUITETÔNICA E EXECUÇÃO DE REVITALIZAÇÃO DO SETOR PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO

ARCHITECTURAL PROPOSAL AND IMPLEMENTATION OF REVITALIZATION OF THE PEDIATRIC SECTOR OF A PUBLIC HOSPITAL

Ana Cristina Claudino de Melo, Centro Universitário UNINOVAFAPI,

acm.arq@hotmail.com

Jacionira Coelho Silva. Universidade Federal do Piauí,

Email: jaclisa70@gmail.com

Eliana Campelo Lago, Centro Universitário UNINOVAFAPI,

eliana@uninovafapi.edu.br

Adélia Dalva de Oliveira ,Centro Universitário UNINOVAFAPI,

adelia@uninovafapi.edu.br

Fabício Ibiapina Tapety, Centro Universitário UNINOVAFAPI,

ftapety@uninovafapi.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A arquitetura tem papel primordial nos estabelecimentos de saúde para torná-los menos impessoais e frios buscando transformá-los em locais mais humanizados e aconchegantes, onde elementos arquitetônicos simples passam a ter importância nesse tipo de ambiente, tendo a iluminação e ventilação naturais, a cor, a ergonomia, o paisagismo, a conexão dos espaços internos e externos e, por fim, a ambientação interna, importância fundamental no ambiente hospitalar. **OBJETIVOS:** Elaborar uma proposta arquitetônica e executar a revitalização do setor de atendimento pediátrico de um hospital público. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo e intervencional realizado em um Hospital Geral de Teresina, Piauí. Foi realizado nos meses de fevereiro a outubro de 2018, período onde foram verificados os diversos setores, funcionamento, fluxos, confrontando com as normas vigentes NBR nº 50/2002, SomaSUS como parâmetros para o pronto atendimento dos problemas existentes no local, visando o conforto do setor pediátrico do hospital, que atualmente não possui setor exclusivo como foi diagnosticado através das visitas no local e verificação documental com plantas e projetos de arquitetura. Foram utilizados instrumentos de medição, através de trena a laser, além de uma câmera fotográfica. **RESULTADOS:** Após análise de plantas/projetos e de fluxos, visitas *in loco* e diálogos com administradores locais, chegou-se a uma proposta de intervenção viável a ser executada como produto deste Mestrado Profissional de Saúde da Família. Buscou-se como objetivo principal isolar o setor infantil do hospital pois este encontrava-se em funcionamento conjunto com atendimento adulto e por tratar-se de um estabelecimento com atendimentos de urgência, as demandas são as mais variadas e por vezes não condizentes com a faixa etária dos menores como ferimentos por armas de fogo, armas brancas dentre outras. Assim, o setor pediátrico foi dividido do adulto através da implantação de uma porta de alumínio e vidro, fazendo com que o setor pudesse dispor de maior privacidade face aos demais. Foi criada uma sala de espera exclusiva infantil, criado mais um consultório para atendimento pediátrico devido à grande demanda de casos. Criou-se também uma sala de nebulização e injeção exclusivamente para crianças e por fim a criação de uma brinquedoteca como exige a Lei Federal nº11.104/2005 que dispõe sobre o assunto, considerando que todos os ambientes sofreram melhorias físicas. **CONCLUSÃO:** Devido a situação física do local e a necessidade de melhorias uniu-se esforços para concretizar a execução desta proposta e executar o projeto de melhoria, reforma e readequação do setor pediátrico do Hospital do Buenos Aires que encontra-se em execução, com data prevista para conclusão no mês de novembro de 2018.

Palavras Chaves: Arquitetura hospitalar. Arquitetura. Pediatria. Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Architecture plays a major role in health care facilities to make them less impersonal and cold, seeking to transform them into more humanized and welcoming places, where simple architectural elements become important in this type of environment, having natural lighting and ventilation, color, ergonomics, landscaping, the connection of internal and external spaces and, finally, the internal environment, a fundamental importance in the hospital environment. **OBJECTIVES:** To elaborate and execute an architectural proposal for the revitalization of the pediatric care sector of a municipal public hospital and to describe the physical plant, analyzing the constructive, functional and visual aspects necessary to the proposed architectural project, identifying the needs for change and suitability for improvement of a pediatric general hospital. **METHODS:** This was a descriptive, observational study conducted at a General Hospital in Teresina-Piauí, Brazil, from February to October 2018, where the different sectors, functioning, and flows were checked against NBR nº 50/2002, SomaSUS as parameters for the prompt attendance of the existing problems in the place, aiming at the comfort of the pediatric sector of the hospital, that currently does not have exclusive sector as it was diagnosed through the on-site visits and documentary verification with plants and architectural projects. Measurement instruments were used, through a laser beam, in addition to a photographic camera. It was based on these assumptions that it was sought to develop this work at the Hospital do Buenos Aires northern area of Teresina / PI, where it focused on the pediatric sector because it was concluded that the demand for care and the lack of a space consistent with patients / users are in need of immediate intervention. **RESULTS:** In this way, after analysis of plants / projects and flows, on-site visits, conversations with local administrators, a feasible intervention proposal was executed as a result of this Professional Family Health Master's Degree. The main goal was to isolate the children's sector from the hospital because it was in operation together with adult care and because it is an establishment with urgent care, the demands are the most varied and sometimes not consistent with the range age of minors such as gunshot wounds, white guns, among others. Thus, the pediatric sector was divided of the adult through the implantation of an aluminum and glass door, making the sector could have more privacy in front of the others. An exclusive children's waiting room was created, creating another office for pediatric care due to the high demand for cases. It was also created a room for nebulization and injection exclusively for children and finally the creation of a toy library as required by Federal Law No. 11.104 / 2005, which deals with the subject, considering that all environments have undergone physical improvements. **CONCLUSION:** Due to the physical situation of the place and the need for improvements, efforts have been made to implement this proposal and to carry out the project for improvement, reform and rehabilitation of the pediatric sector of the Hospital of Buenos Aires, scheduled for completion in November 2018.

Keywords: Hospital architecture. Architecture. Pediatrics. Health

INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento no campo da saúde se refere à construção de interações interpessoais baseadas em uma escuta atenta, comprometida e interessada no reconhecimento do outro (SATO; AYRES, 2015). É importante analisar de que maneira a humanização foi evoluindo, percebendo a diferença entre o conceito de acolhimento difundido pela PNH e as práticas do serviço que recebiam esta nomenclatura.

A valorização do espaço físico é algo intrínseco ao homem, capaz de despertar as mais diversas sensações físicas e estímulos. É fato comprovado que o ambiente influencia diretamente na vida e recuperação do paciente, usuários e visitantes. No caso de internação pediátrica, Lima, Rocha e Scochi (1999) citam que, a hospitalização é uma experiência estressante que envolve profunda adaptação da criança às várias mudanças que acontecem no seu dia-a-dia. Contudo, pode ser amenizada pelo fornecimento de certas condições como: presença de familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores da saúde, informação, atividades recreacionais, entre outras.

Dessa forma, partindo da premissa de que o espaço, em suas relações com os seres humanos, tem participação fundamental nos processos de adoecimento e cura; a arquitetura tem contribuições essenciais ao planejamento em saúde, e consegue inserir-se nos debates em torno da humanização da assistência da saúde.

Diante desse contexto, reafirma-se a importância da análise de ambientes de saúde e a proposta de ação tendo como foco principal de intervenção o indivíduo/ paciente/ usuário. O EAS (Estabelecimento Assistencial de Saúde) suscita o estabelecimento de relações mais estreitas entre profissionais de saúde, comunidade e o ambiente construído, fazendo com que haja o desenvolvimento de ações e ambientes humanizados.

Este estudo teve como objetivos : Elaborar uma proposta arquitetônica de readequação e revitalização do setor pediátrico; Executar a revitalização dos espaços contidos no setor pediátrico de um hospital público; Descrever a planta física, analisando os aspectos construtivos, funcionais e visuais necessários ao projeto arquitetônico proposta e Identificar as necessidades de alteração e adequação para a melhoria do funcionamento do setor pediátrico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e intervencional, realizado em um hospital Municipal de Teresina – Piauí. O Hospital conta com diversos serviços, dentre eles: urgência 24 horas e internação com clínica médica, pediátrica, cirurgia, odontologia. Exames laboratoriais e de imagem. Maternidade com centro de parto normal, atendimento de urgência em obstetrícia e neonatologia, além de atendimento ambulatorial com ginecologia, e atendimento ao recém-nascido com vacina, aleitamento materno, testes do pezinho, orelhinha e cartório de Registro Civil.

Foram analisados os fluxos do setor de pediatria e do setor de atendimento emergencial adulto, verificando-se o cruzamento desses setores e confrontando com orientações do sistema SomaSUS, onde apresenta as relações funcionais das salas, além de consulta a legislação RDC nº 50/2002.

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos de medição através de uma trena com aferição em centímetros e metros, além do auxílio de uma câmera fotográfica

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise e diagnóstico do espaço

O Hospital Geral do Buenos Aires possui grande relevância na relação com as crianças, por ser um dos cinco Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS) da capital a possuir o Selo Amigo da Criança (BRASIL, 2016). As figuras 4 e 5 mostram a fachada do Hospital do Buenos Aires, as entradas principal e da maternidade respectivamente.

Fig. 4: Hospital do Buenos Aires, entrada principal



Fonte: Acervo da autora, 2017

Fig. 5: Hospital do Buenos Aires, Maternidade



Fonte: Acervo da autora, 2017

O Hospital como já descrito no item anterior, conta com diversos serviços, e percebe-se, pelas figuras 4 e 5, que o prédio está atualmente em estilos diferentes, pois houve reforma na maternidade, tornando-a mais moderna interna e externamente (fig. 5). O restante do hospital permanece com seu prédio necessitando de reforma, readequação e pintura, como apresentado a seguir. (fig. 6 e 7)

Fig. 6: Detalhe da rampa de acessibilidade - entrada principal



Fonte: Acervo da autora, 2017

Fig. 7: Hospital do Buenos Aires



Fonte: Acervo da autora, 2017

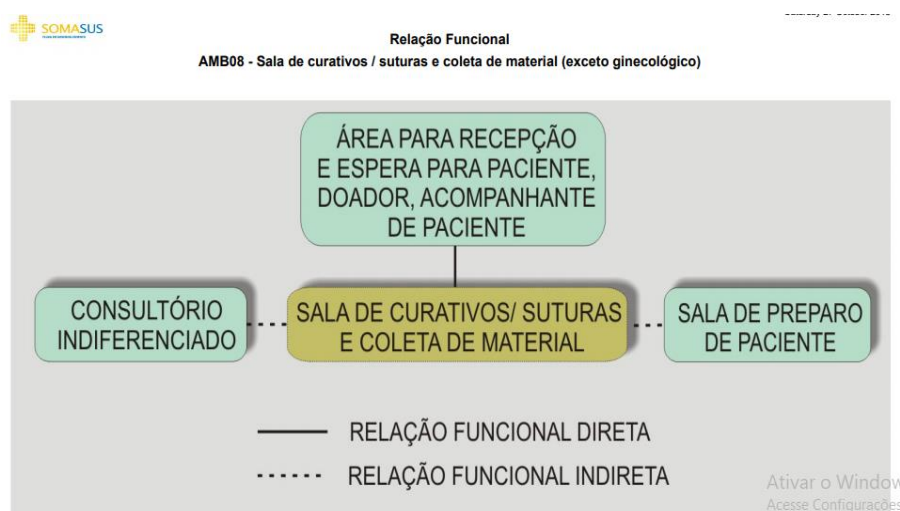
Dentre os diversos setores do hospital em funcionamento no prédio não reformado, o que mais chamava atenção era o setor pediátrico, por vários motivos como: salas para atendimento de emergência (curativos e suturas) de adultos

próximo às salas de atendimento pediátrico, onde são atendidos os mais diversos casos (feridos por armas de fogo, armas brancas, curativos, drogados, etc) cruzando por entre as crianças em espera, pois o local de espera infantil está situado na área de circulação (corredor) destas salas, resultando em sérios problemas de cruzamento dos fluxos.

Além desta observação, diante das visitas *in loco*, pôde-se perceber uma carência de mais um consultório pediátrico devido à demanda de atendimentos infantis, uma sala destinada a procedimentos exclusivos para as crianças (nebulização, curativos e injeções), um espaço de espera destinado aos menores e por fim, uma brinquedoteca, já que este EAS possui internação pediátrica, conforme determinação da Lei 11.104/2005 e portaria Anvisa nº 2.261

Através da análise da planta baixa geral (fig. 08 e 09) do hospital é possível verificar as interferências de fluxos e realizar a verificação da relação funcional através do sistema SomaSUS. Percebeu-se que as salas de curativo e procedimentos adulto encontram-se dentro do setor pediátrico impossibilitando o isolamento das crianças dos adultos. Constata-se que a orientação do MS é que este setor deve permanecer com acesso direto através da sala de espera, fato que não acontece hoje com o trânsito através da espera infantil. Diante dessa situação, foi necessário remanejá-lo enquanto este espaço foi utilizado para a criação da sala de nebulização, curativos e injeções. Portanto, esta foi a primeira sugestão de modificação.

Fig. 8: Relação funcional do SomaSUS, para a sala de curativos e suturas



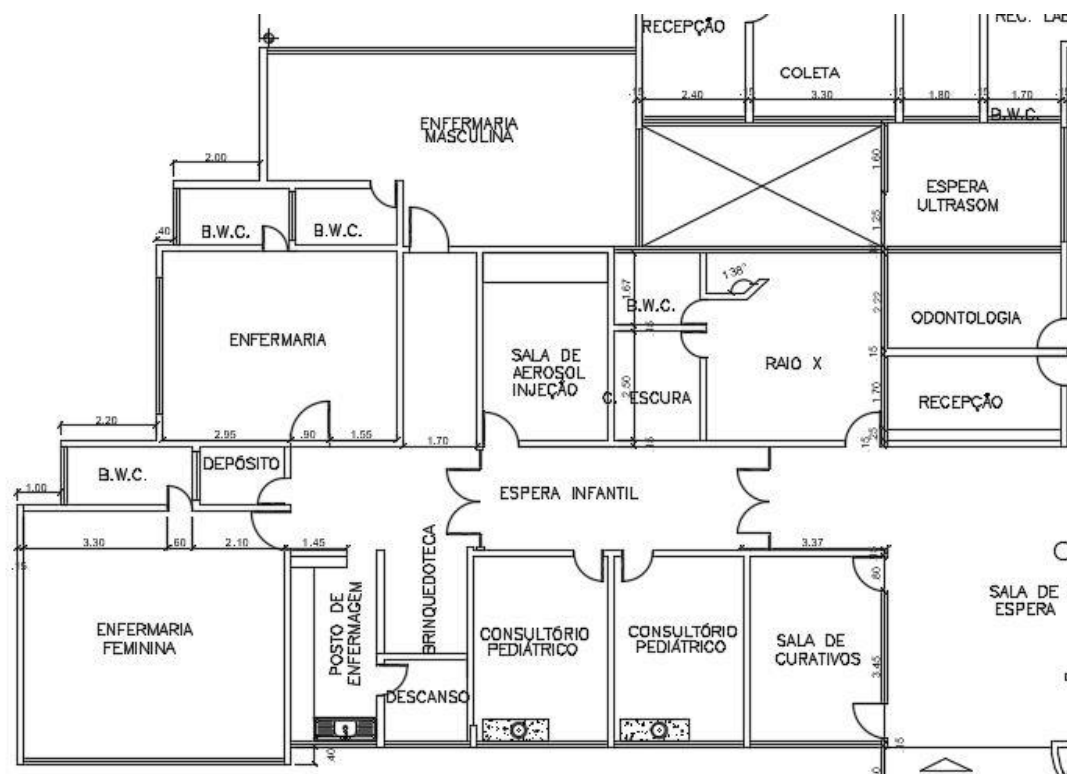
Fonte: SomaSUS, http://somasus.saude.gov.br/somasus/consultaAtribuicao!relFluxo.action?co_ambiente=506&SOMASUS_TOKEN=HEUC-2ST3-7G2D-XS0N-BRKK-IB2S-4JDF-2MUZ

Fig. 9: Planta Baixa geral do Hospital do Buenos Aires



Fonte: Acervo da autora, 2017

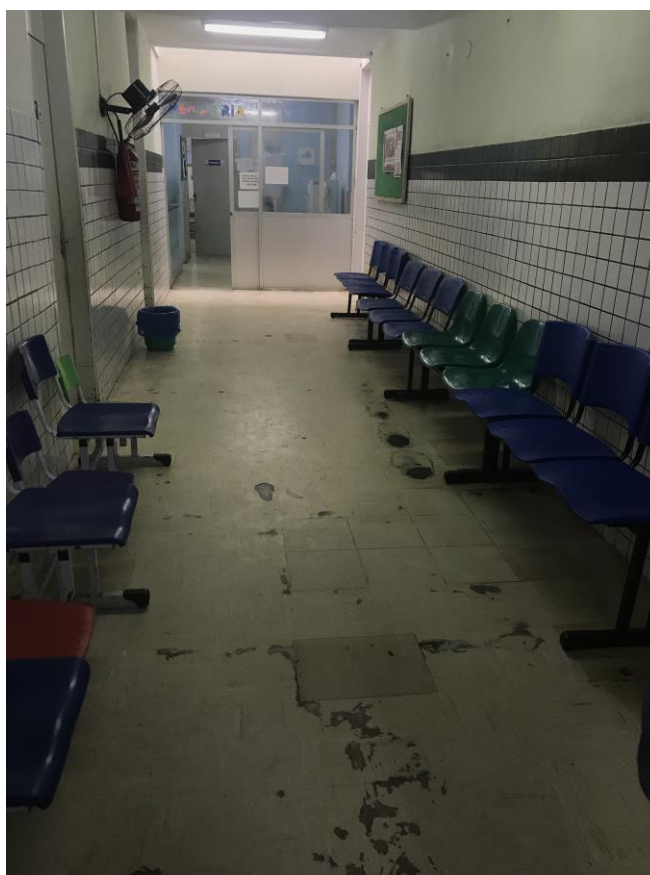
Fig. 10: Planta Baixa do setor de intervenção – pediatria



Fonte: Acervo da autora, 2017

No levantamento fotográfico percebe-se a situação atual dos ambientes que foram readequados e/ou modificados com a nova proposta de intervenção do setor pediátrico do hospital. A Fig. 11 aponta o local de espera das crianças que atualmente funciona como circulação para as salas de procedimentos e sala de curativos, esses setores não são exclusivos da pediatria. Portanto os atendimentos dos adultos se misturam aos infantis (Fig. 12 e 14). A Espera não tem proteção, estando muito exposta aos mais diversos tipos de atendimentos adultos. Dessa forma torna-se difícil proteger e preservar as crianças. A Fig. 13 mostra a sala de injeção que sofreu intervenção para tornar possível a adaptação do projeto de readequação do setor.

Fig. 11: Espera pediátrica (existente)



Fonte: Acervo da autora, 2017

Fig. 12: Sala de curativos (existente)



Fonte: Acervo da autora, 2017

Fig. 13: Sala de injeções existente



Fonte: Acervo da autora, 2017

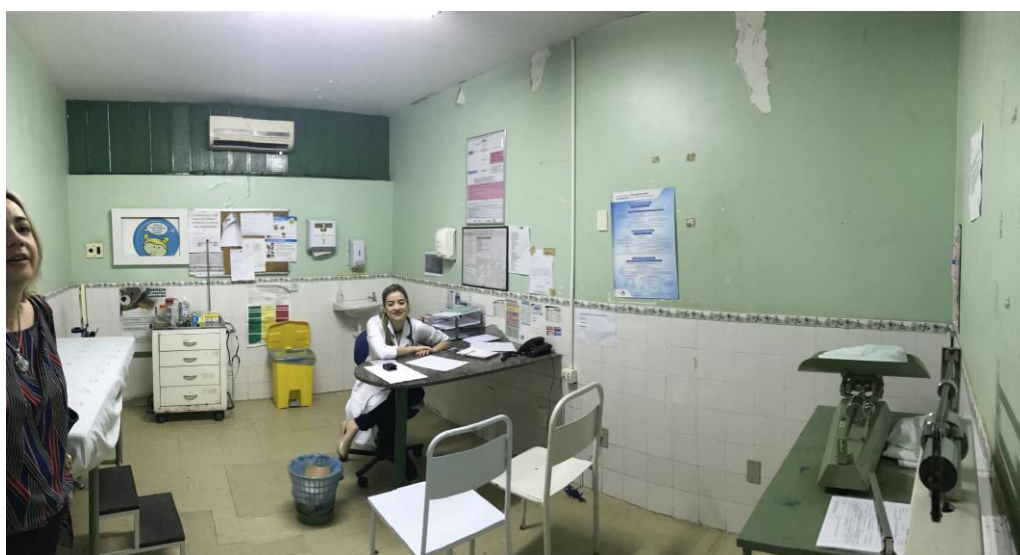
Fig. 14: Sala de procedimentos (existente)



Fonte: Acervo da autora, 2017

Ainda no diagnóstico observaram-se os setores específicos da pediatria através do levantamento fotográfico (Fig. 15) trata do consultório pediátrico existente, com o seu respectivo mobiliário. Pela situação observada percebeu-se que não haviam elementos que tornasse o ambiente voltado as crianças, seja pelas suas decorações, cor, ou algo lúdico e alegre. Na Fig. 16, o posto de enfermagem também encontrava-se com estrutura simples sem qualquer elemento lúdico ou colorido. Na proposta de intervenção parte da área do posto foi destinada a brinquedoteca como apresentado a seguir.

Fig. 15: Sala de consultório pediátrico 01 (existente)



Fonte: Acervo da autora, 2017

Fig. 16: Posto de enfermagem pediátrico (existente)



Fonte: Acervo da autora, 2018

O Hospital em questão atende ao público adulto e infantil de forma contínua. A partir de dados fornecidos pela administração da EAS pode-se ter a real noção da importância que o setor pediátrico representa para o Estabelecimento de saúde. No ano de 2018 de 75.558 atendimentos de urgência em clínica médica e pediatria 24.640 foram de crianças, o que representa aproximadamente 32,61% dos atendimentos mensais do estabelecimento, não podendo ser portanto negligenciado, necessitando de melhorias.

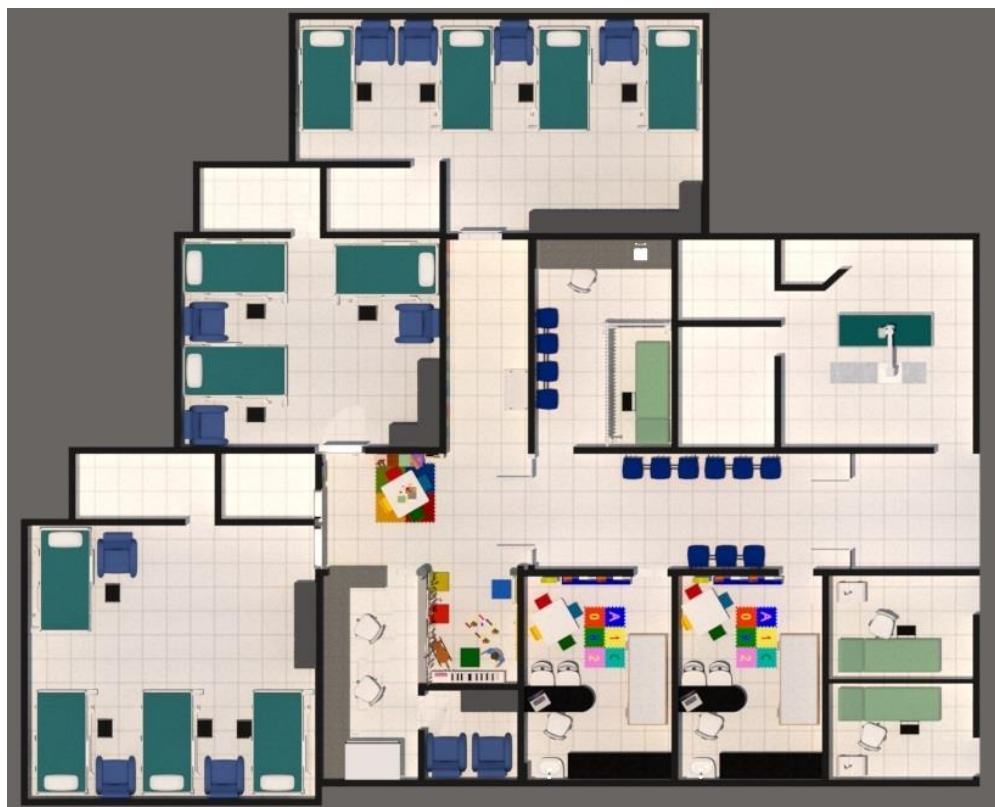
Partindo do pressuposto da análise do espaço e da significativa importância que possui o atendimento das crianças face os adultos nesta EAS, definiu-se por se intervir no espaço pediátrico considerando a possibilidade de modificá-lo tornando este setor mais humano e acessível aos pequenos pacientes, de modo que eles possam usufruir da melhor forma possível de um ambiente acolhedor.

6.2 Produto: proposta e execução arquitetônica de revitalização do setor pediátrico de um hospital público

Observou-se em visitas ao local, na análise da planta baixa e de projetos do hospital, que alguns setores onde eram atendidos adultos estavam localizados junto com setores infantis, como por exemplo os setores de curativos e procedimentos. Dessa forma a espera pediátrica não poderia permanecer resguardada, pois estava criada uma circulação cruzada por entre esses setores. Assim, decidiu-se propor mudanças iniciais para corrigir fluxos incorretos (como pode-se ver na planta baixa fig 10) e após as correções partir-se para a humanização e ambientação dos espaços.

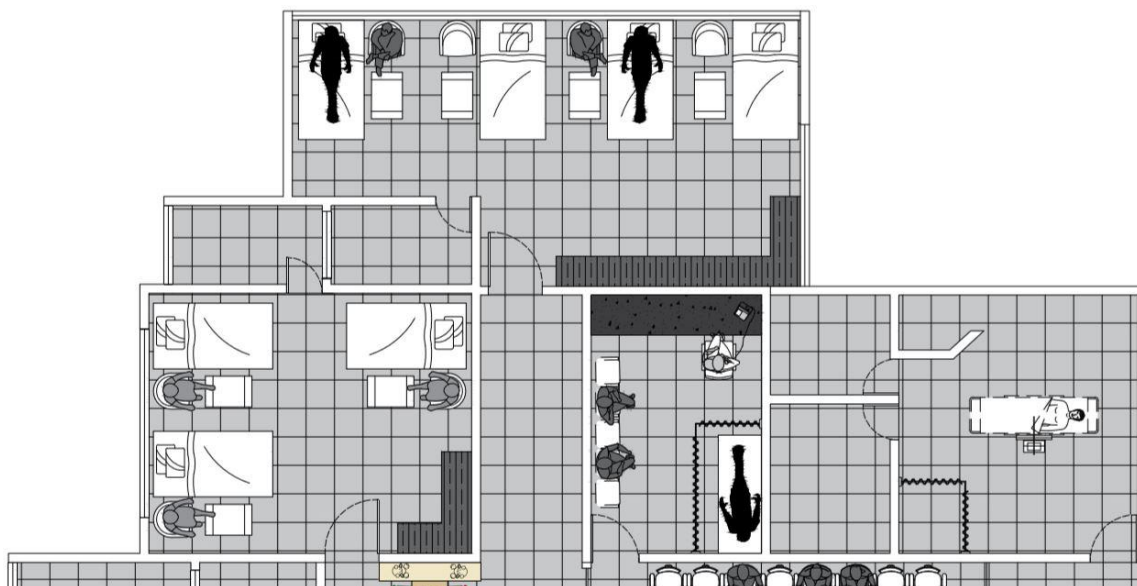
Através de análise da planta baixa, (fig 10) do setor de pediatria do hospital consegue-se observar a atual situação, considerando a mudança da sala de curativos para dar lugar a sala de nebulização e curativos/injeção infantil e também a sala de procedimentos que foi remanejada para a área dos adultos para proporcionar a criação do segundo consultório pediátrico. Dando continuidade a análise e as propostas de mudanças foi sugerida a divisão do posto de enfermagem buscando otimizar o espaço existente para a implantação de uma pequena brinquedoteca, aproveitou-se o local do bebedouro para criar um pequeno espaço para leitura ou desenho para as crianças (Fig 17). Dessa forma, conseguiu-se atender à legislação federal vigente como já exposto no item 4.4.1 desta pesquisa.

Fig. 17: Proposta de layout para o setor pediátrico



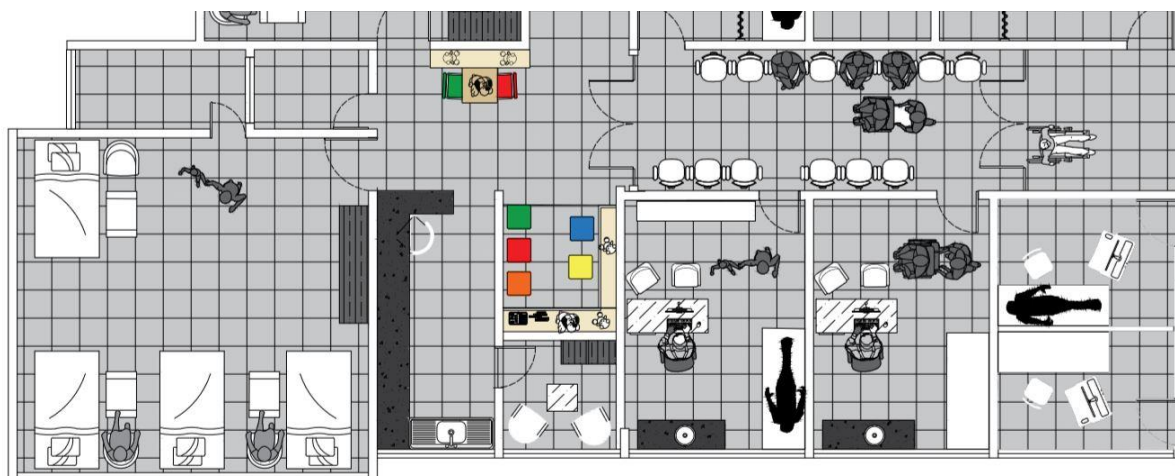
Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 18: Proposta de layout para o setor 1 pediátrico



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 19: Proposta de layout para o setor 2 pediátrico



Fonte: Acervo da autora, 2018

A intenção foi de isolar a área pediátrica a partir da espera, criando-se uma barreira física através da implantação de uma porta na circulação logo após a sala de raio X. Buscou-se concentrar todos os serviços voltados para crianças num só lugar, sem o cruzamento de adultos doentes junto a elas, a espera foi decorada com adesivos temáticos tornando o ambiente lúdico (fig 20 a 22). As salas de procedimentos e curativos foram relocadas para áreas mais próximas à recepção geral, de modo que fosse possível criar assim uma separação desses setores de urgência e emergência de adultos e infantil.

Fig. 20: Proposta para a espera pediátrica



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 21: Proposta para a espera pediátrica



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 22: Proposta para a espera pediátrica



Fonte: Acervo da autora, 2018

Percebeu-se também a partir da grande demanda de atendimentos infantis a necessidade de 2 (dois) consultórios pediátricos, dando lugar ao único consultório existente, proporcionando o aumento do número de consultas de pediatria. Procurou-se ainda criar uma decoração adequada aos pequenos usuários com

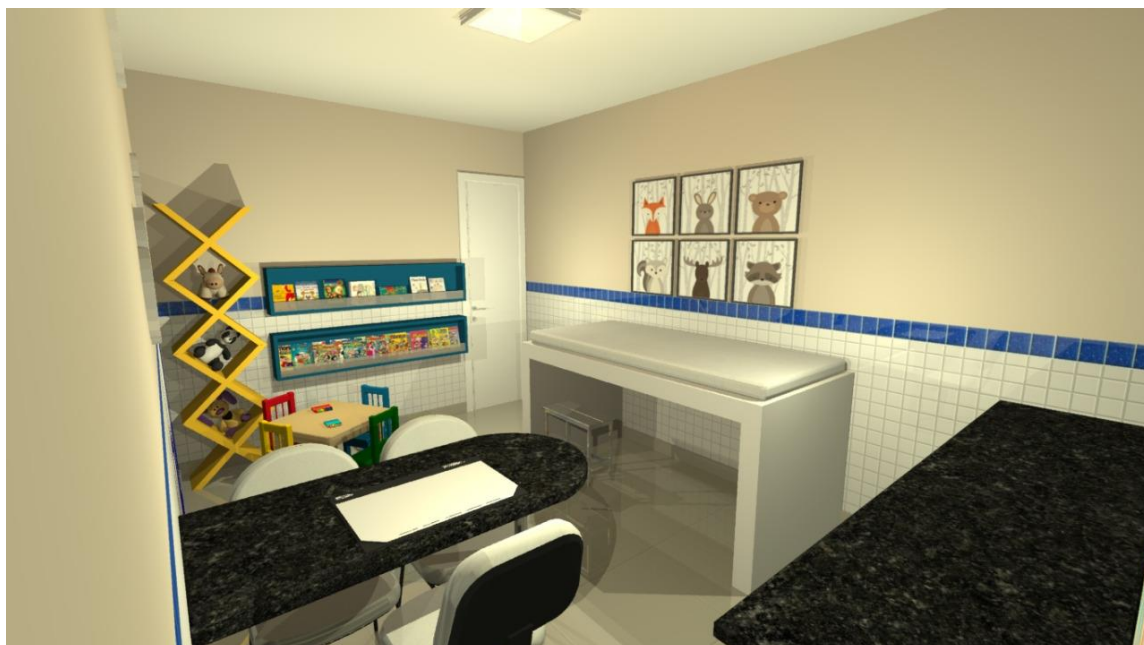
papéis de parede temáticos, adesivos, tornando o espaço mais alegre e sem o tradicional aspecto de consultório médico que por vezes torna-se assustador (Fig 23 a 25). Dando continuidade às mudanças, foi realizada a adaptação do antigo setor de procedimentos criando-se uma sala de nebulização infantil e injeção (Fig 26 e 27). Onde antes funcionava sala de curativos para adultos, passou a funcionar o segundo consultório pediátrico, nos mesmos moldes do consultório 01.

Fig. 23: Planta Baixa da proposta do consultório pediátrico



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 24: Proposta do consultório pediátrico



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 25: Proposta do consultório pediátrico



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 26: Proposta para a sala de nebulização e injeção pediátrico



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 27: Proposta para a sala de nebulização e injeção pediátrico



Fonte: Acervo da autora, 2018

Outra modificação proposta foi no setor do posto de enfermagem das enfermarias, onde foram realizadas alterações com mudanças de paredes, no intuito de criar espaços para brincadeiras, jogos e leituras. A brinquedoteca é de grande importância, tanto para crianças a espera de atendimento, como para os menores internados para tratamento como orienta a Lei Federal 11.104/2005 que regulamenta a existência de espaços destinados a brinquedoteca em EAS com

internação infantil. Diante dessa carência no Hospital do bairro Buenos Aires, sentiu-se a necessidade de implementar este espaço, dando oportunidade às crianças de aproveitar o período de internação para a socialização e o relaxamento lúdico dos menores usuários do ambiente hospitalar. (Fig. 28 a 32)

Fig. 28: Planta Baixa proposta da brinquedoteca



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 29: Planta Baixa proposta da brinquedoteca



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 30: Proposta da brinquedoteca



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 31: Proposta da brinquedoteca



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 32: Proposta da brinquedoteca



Fonte: Acervo da autora, 2018

Registro fotográfico das etapas de execução das novas adequações dos espaços para posterior decoração adaptando à idade dos usuários (Fig 33 a 38). A execução da proposta de readequação e reforma do setor pediátrico do Hospital, só tornou-se viável com a união de várias fontes de recursos, dentre eles de alguns patrocinadores de materiais de construção e decoração (parte das tintas, papéis de parede e recorte dos adesivos de vinil). O conjunto de materiais e mão de obra para a finalização da reforma com seus referidos valores estão discriminados no Anexo 2: Planilha de despesas de readequação do setor pediátrico.

Fig. 33: Consultório pediátrico 02 sendo reformado em 16/10/2018



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 34: Consultório pediátrico 02 sendo reformado em 22/10/2018



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 35: Espera da pediatria em reforma (troca de piso) em 22/10/2018



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 36: Criação da brinquedoteca e reforma do posto de enfermagem (visita a obra em 02/11/2018)



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 37: Criação do espaço de descanso de funcionárias, visita a obra em 02/11/2018



Fonte: Acervo da autora, 2018

Fig. 38: Reforma do posto de enfermagem pediátrico, visita a obra em 02/11/2018



Fonte: Acervo da autora, 2018

O produto real deste trabalho de conclusão do Mestrado está na realização das modificações propostas, com a anuência da direção do Hospital, diante disso as proposições foram prontamente atendidas e a execução concluída conforme as fotos realizadas em 13/ 02/ 2019, Fig 39 a 50.

Fig. 39: Brinquedoteca



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 40: Brinquedoteca em montagem



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 41: Brinquedoteca



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 42: Brinquedoteca



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 43: Canto da leitura e desenho



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 44: Canto da leitura e desenho



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 45: Acesso à espera da pediatria, isolamento com porta de vidro



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 46: Porta existente de acesso a internação pediatria, com a nova decoração.



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 47: Detalhes da espera pediátrica



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 48: Detalhes da espera pediátrica



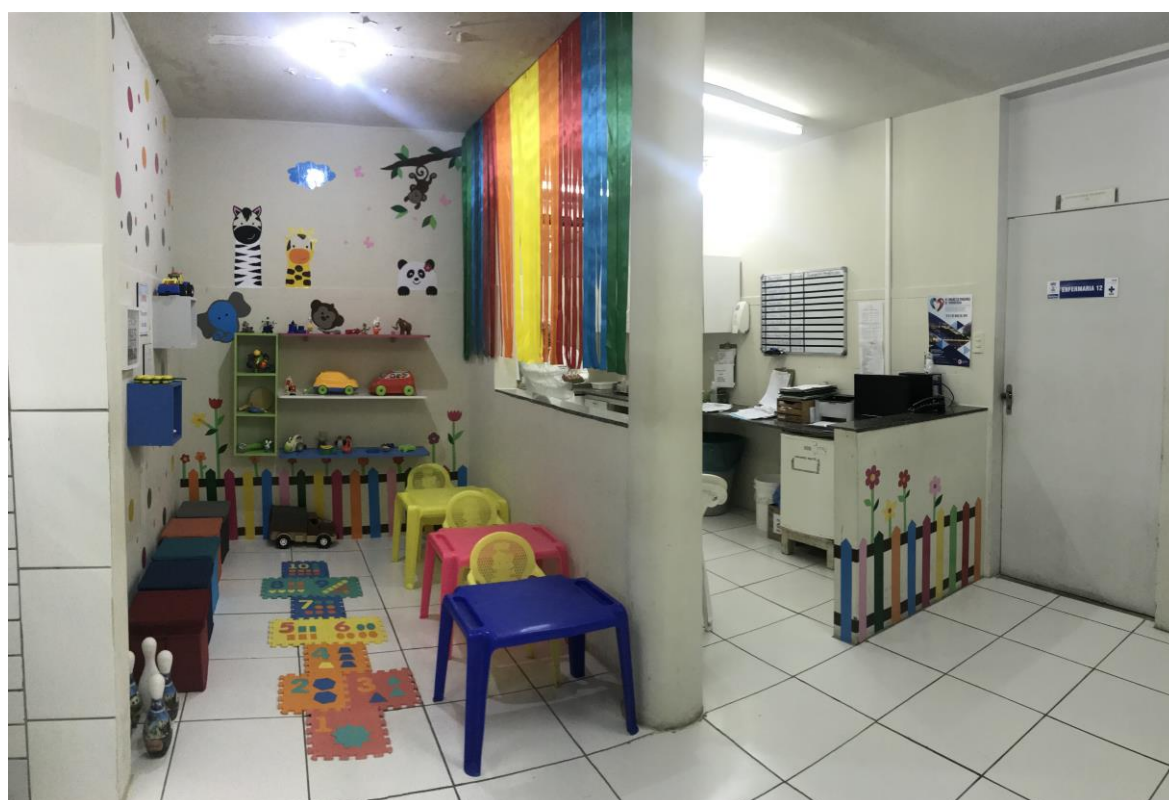
Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 49: Detalhe das portas



Fonte: Acervo da autora, 2019

Fig. 50: Brinquedoteca e novo posto de enfermagem



Fonte: Acervo da autora, 2019

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do objetivo de elaborar e executar uma proposta arquitetônica para revitalização e readequação do setor de atendimento pediátrico de um hospital público municipal foi possível descrever a planta física, com análise dos aspectos construtivos, funcionais e visuais necessários ao projeto arquitetônico proposto.

A partir dessa análise chegou-se a várias conclusões, identificando as necessidades de alteração e adequação para a melhoria do funcionamento do setor pediátrico. A partir dessa etapa, foi possível propor diretrizes a serem adotadas viabilizando a concretização de um projeto abordando o setor de pediatria deste estabelecimento de saúde.

O objetivo antes de tudo foi de melhorar a qualidade de vida e do atendimento das crianças, e, conseqüentemente, ofertar resultado nos usuários e até mesmo nos profissionais de saúde. Após a realização das plantas, projetos e a realização da adequação dos espaços, o setor infantil obteve *layout* e decoração condizentes a idade dos pequenos pacientes.

REFERÊNCIAS

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2004.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº50**. Brasília, 2002.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital: instituição e história social**. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

BETTINELLI, Luiz Antônio; ERDMANN, Alacoque Lorenzini ; WASKIEVICZ, Josemara. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O Mundo da Saúde**. v. 27, n. 2. São Paulo, 2003

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **DOU de 16/07/1990** – ECA. Brasília, DF.

_____. 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, 2010. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) Acessado em: 27 out 2018. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf>

_____. Lei Federal nº 11.104/2005 - **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 22/3/2005, Página 1 (Publicação Original)

BRITO, Rogério dos Reis. Os novos caminhos da arquitetura hospitalar e o conceito de humanização. **Rev. Cereus**. v. 5, n. 3, UnirG. Gurupi. 2013.

CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas**. São Paulo: Editora Senac, 2007.

CAPMAN, Janet R.; GRANT, Myron A.; SIMMONS, Deborah A. **Design that cares planning health facilities for pacientes and visitors**. Chicago. American Hospital Publishing, 1986.

CARVALHO, Alysson Massote; BEGNIS, Juliana Giosa. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicologia em estudo**, v. 11, n. 1, 2006.

CHALHOUB, Mariana Oliveira Santos, **A Influência dos Espaços Físicos na Reabilitação de Pacientes**, 2010, 46 f – Monografia (Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura), Salvador, 2010

CIACO R. J. A.S. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares** (dissertação). São Carlos (SP): Escola de Engenharia de São Carlos; 2010

COSTEIRA, Elza Maria Alves. O hospital do futuro: uma nova abordagem pra projetos de ambientes de saúde. In SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani (orgs.). **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. Rio de Janeiro: Editora Senac. Rio, 2004. Pp. 76-91.

CUNHA, N. H. S. O Significado da Brinquedoteca Hospitalar. In: VIEGAS, D. (org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. 2.ed. Rio de Janeiro: WAP, 2008.

DESLANDES, Suely Ferreira (org). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas/** Organizado por Suely Ferreira Deslandes. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, 416p.

DOBBERT, Léa Yamaguchi. **Espaços Verdes Hospitalares – Percepção e Conforto** (Dissertação de Mestrado Escola Superior de Agricultura Luis de Queiroz). Piracicaba. 2010.

DRAGANOV, P.B; SANNA, M.C. Desenhos arquitetônicos de hospitais descritos no livro "Notes on Hospitals" de Florence Nightingale. História da enfermagem. **Rev eletrônica** [Internet], v.8, n. 2, 2017

FRIEDMANN, A. **A Evolução do Brincar**. In: FRIEDMANN, A. (org.). O Direito de Brincar: a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais, 1998

HERTZBERGER, Herman. **Lições de Arquitetura**. Tradução: Carlos Eduardo Lima Machado. 1ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira-Thomson Learning, 2002.

KOLLING, Ester, **A importância do brincar no desenvolvimento da criança: vivências, lembranças e contribuições teóricas**. Paidéia, Curso de pedagogia da Faculdade de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, Universidade Fumec, Belo Horizonte. Ano 8. n.10- p. 135-158. jan./jun. 2011

LIMA, R.A.G; ROCHA, S.M.M; SCHOCHI, C.G.S. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. 1999 . Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13459.pdf>.

LIMA, Lídia Nascimento; MESQUITA, Adailson Pinheiro. Arquitetura terapêutica aliada ao tratamento clínico. **e-RAC**, v. 1, n. 1, 2013.

LYRA, Gabriele Pugliesi. A humanização da arquitetura hospitalar em centros de reabilitação infantil. **Revista Especialize online IPOG**. Goiânia - 8ª Edição nº 009 v.1/2014 dezembro/2014.

LUKIANCHUKI, Marieli Azoia; CARAM, Rosana Maria. **Arquitetura Hospitalar e o Conforto Ambiental: Evolução Histórica e Importância na Atualidade**. In: Núcleo de Pesquisa em Tecnologia da Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (NUTAU-USP). São Paulo, 2008. Disponível em: . Acesso em: 27 de set 2018.

MEIRA, A. M.; Benjamin, os brinquedos e a infância contemporânea. **Psicologia & Sociedade**, v.15 n.2, 74-87, 2003.

MICHELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo. CEDAS, 1992.

Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília- DF. 2010. Disponível em:
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.p](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)
 df. Acesso em 23 de set 2018.

_____. **Portaria Nº 2.261, de 23 de novembro de 2005**.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html. Acessado em 13 out 2018.

_____. **Portal SomaSUS**, Acesso em 23 set 2018.

_____. Portal Arquivos
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/23/LISTA-DE-HOSPITAIS-HAC-2016.pdf> , 2016, Acessado em: 8 dez 2018

NOGUEIRA, Isabela Lino Soares. A importância do ambiente físico hospitalar no tratamento terapêutico do paciente hospitalizado. **Revista Especialize online IPOG**. Goiânia, 9ª Edição nº 010 Vol. 01/2015 julho/2015.

OLIVEIRA, Juliana Simili de. **Humanização em saúde: arquitetura em enfermarias pediátricas/Dissertação (Mestrado em Ambiente Construído)** – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

OLIVEIRA, Juliana Simili; SANTANA, Ethel Pinheiro; ABDALLA, José Gustavo Francis. Identidade e Território sob a Ótica do Paciente Pediátrico: Uma Aplicação do Poema dos Desejos. **Estudos em Design**.v. 23, n.3, 2015. Disponível em
<https://www.eed.emnuvens.com.br/design/article/viewFile/271/198> Acessado em: 23 set 2018.

PACKER, M. Cultural work on the kindergarten playground: Articulating the ground of play. **Human Development**, v. 37, 1994.

PALLASMAA, Juhani. **Os Olhos da pele: a arquitetura e os sentidos**. tradução técnica: Alexandre Salvaterra. Porto Alegre. Bookman, 2011.

QUEIROZ, Norma L.N.; MACIEL, Diva A.; BRANCO, Ângela U. **Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista**. Universidade de Brasília. Brasília. Paidéia, 16(34), 169-179, 2006.

REVISTA HOSPITAIS BRASIL. **A hospitalidade como ferramenta da humanização hospitalar**. Disponível em:

<http://www.revistahospitaisbrasil.com.br/htmls/anteriores12.htm> Acesso em: 13 set 2017.

RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché. **Ambiência na Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil: um estudo no CAPSi. Saude soc.**, São Paulo , v. 22, n. 4, p. 1045-1058, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 28 de outubro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400008>.

SAMPAIO, Ana Virgínia Carvalhães de Faria. **Arquitetura Hospitalar: projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade.** São Paulo, 2005. Dissertação (Doutorado em estruturas ambientais urbanas). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo.

SANTA ROZA, E. **Quando Brincar é Dizer.** Rio de Janeiro: Contracapa, 1999

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani. **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares.** Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2004.

SATO, M; AYRES J.R.C.M. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface comunicação, saúde e educação.** Botucatu, 2015. Recebido em 20/10/14. Aprovado em 13/03/15

SHAN, Viviane Li Xiao. **Naturação em Jardins Terapêuticos no Contexto Socioambiental de Unidades Hospitalares** (Dissertação de Graduação). Rio de Janeiro: UFRJ / ESCOLA POLITÉCNICA, 2015.

SOUZA, Natalya Chiliga. **A história e o processo de Humanização dos Edifícios Hospitalares.** (Dissertação de Graduação em Arquitetura e Urbanismo) UniCesumar. Maringá. 2017.

TOLEDO L. C. D. M. **Humanização do edifício hospitalar: um tema aberto.** In: Duarte CR, Rheingantz PA, Azevedo G, Broizastein L, organizadores. O lugar do Projeto. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007. p. 436-46.

TUAN, Y.F. **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente.** Tradução: Lívia de Oliveira. São Paulo. Ed. Difel 1980.

ULRICH, R. S.; LUNDEN, O.; ELTINGE, J. L. Effects of exposure to nature and abstract pictures on patients recovering from heart surgery. **Psychophysiology**, v. 30, suppl. 1, 7, 1993.

VALVERDE, J; BASTOS, C; GUILHERMINO L; LOPES F. **Arquitetura e humanização: discutindo (in)compatibilidades existentes no centro de reabilitação infantil, Natal – RN.** XI ENCAC/ VIII ELACAC. Brasília. 2013.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de Ambientes Hospitalares: Características Arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior.** 2004. 177f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- 50 Graduação em Arquitetura e

Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

VILLAROUCO, V.; Andreto, L. F. M. Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído. **Produção**, v. 18, n. 3, 2008.

Vivadecora. **Frases de arquitetos que traduzem o melhor da sua arte- Zaha Hadid** [200-]. Disponível em <https://www.vivadecora.com.br/pro/arquitetura/frases-de-arquitetos/> Acessado em: 18 nov 2018

VYGOTSKY, L, **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ANEXOS

ANEXO 01

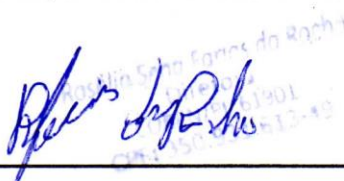
**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DO BUENOS AIRES
CNPJ: 05.522.917/0031-95
ENDEREÇO: RUA CASTELO DO PIAUÍ, 3292**

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa intitulado: Proposta Arquitetônica e Execução de Revitalização do Setor Pediátrico de um Hospital Público, serão executadas no estabelecimento acima qualificado. Esta Instituição está ciente de suas *corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa*, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes da pesquisa nela envolvidos dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo a pesquisadora mestranda Ana Cristina Claudino de Melo realizar e executar a proposta arquitetônica no setor pediátrico no Hospital Municipal Unidade de Saúde Buenos Aires.

Teresina, 05 de dezembro de 2018



**ROSÉLIA SENA FARIAS DA ROCHA
DIRETORA GERAL**

ANEXO 02
PLANILHA DE DESPESAS READEQUAÇÃO SETOR PEDIÁTRICO
HOSPITAL BUENOS AIRES - TERESINA- PI

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR	FONTE DE RECURSO
1.	PISO		
1.1	FORNECIMENTO DE PISO (CERÂMICA 45x 45 CM) - BRANCA	R\$ 1.800,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
1.2	ARGAMASSA COLANTE E MÃO DE OBRA DE ASSENTAMENTO	NÃO INFORMADO	HOSPITAL BUENOS AIRES
2.	PAREDES		
2.1	DEMOLIÇÃO DE PAREDES, BANCADA	NÃO INFORMADO	HOSPITAL BUENOS AIRES
2.2	CONSTRUÇÃO DE PAREDES	NÃO INFORMADO	HOSPITAL BUENOS AIRES
2.3	PINTURA BRANCA	PATROCÍNIO	PARTE ATRAVÉS DE DOAÇÃO PROVENIENTE DA FABRICA IBRATIN
2.4	PINTURA COLORIDA	R\$ 150,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
	MÃO DE OBRA DE PINTURA	NÃO INFORMADO	HOSPITAL BUENOS AIRES
3.	INSTALAÇÕES		
3.1	TUBULAÇÃO PARA AEROSOL INFANTIL	NÃO INFORMADO	HOSPITAL BUENOS AIRES
3.2	REVISÃO INSTALAÇÃO ELÉTRICA	NÃO INFORMADO	HOSPITAL BUENOS AIRES
3.3	MUDANÇA DO FILTRO DE ÁGUA	NÃO INFORMADO	HOSPITAL BUENOS AIRES
4.	DIVERSOS		
4.1	PORTA DE VIDRO ESPERA	NÃO INFORMADO	REAPROVEITAMENTO DE DEMOLIÇÃO
4.2	VINIL PARA ADESIVOS DE PAREDES E PORTAS	R\$ 1.200,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
4.3	RECORTE DE ADESIVOS	PATROCÍNIO	ATRAVÉS DA EMPRESA ANA VINIL
4.4	APLICAÇÃO DE ADESIVOS VINIL		A MESTRANDA
4.5	PAPEL DE PAREDE	PATROCÍNIO	ATRAVÉS DA J. MONTE
4.6	APLICAÇÃO DE PAPEL DE PAREDE	R\$ 180,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
4.7	MOBILIÁRIO FIXO (PRATELEIRAS, NICHOS)	R\$ 1.200,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
4.8	PUFFS BRINQUEDOTECA	R\$ 250,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
4.9	TAPETE DE EVA	R\$ 160,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
4.10	PAINEL DE FITAS COLORIDAS	R\$ 100,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
4.11	BRINQUEDOS, LIVROS E OBJETOS DE DECORAÇÃO	PATROCÍNIO	ATRAVÉS DE CAMPANHA DE ARRECADAÇÃO

4.12	QUADROS DECORATIVOS	R\$ 240,00	PRÓPRIOS DA MESTRANDA
	TOTAL	R\$ 5.280,00	