



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS

**PROPOSTA DE TRATAMENTO DOS ESPAÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO
ELEMENTO DE HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO NO ATENDIMENTO INTEGRAL
À SAÚDE**

TERESINA
2018

TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS

**PROPOSTA DE TRATAMENTO DOS ESPAÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO
ELEMENTO DE HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO NO ATENDIMENTO INTEGRAL
À SAÚDE**

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: Saúde da Família no Ciclo
Vital

Orientadora: Profa. Dra. Luana Kelle Batista
Moura

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

B277p Barros, Tereza Cristina Alves Mendes.

Proposta de tratamento dos espaços da atenção primária como elemento de humanização e promoção no atendimento integral à saúde / Tereza Cristina Alves Mendes Barros. – Teresina: Uninovafapi, 2019.

Orientador (a): Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

102. p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação Stricto Senso, Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2019.

1. Atenção primária à saúde. 2. Conforto do paciente. 3. Humanização da assistência. 4. Saúde ambiental. I. Título. II. Moura, Luana Kelle Batista.

CDD 362.106 8

TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS

**PROPOSTA DE TRATAMENTO DOS ESPAÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO
ELEMENTO DE HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO NO ATENDIMENTO INTEGRAL
À SAÚDE**

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.

APROVADO EM: 30/11/2018

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura - Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa - 1º Examinador
Universidade Federal do Piauí- UFPI



Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI



Profa. Dra. Ivonizete Pires Ribeiro - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

A Deus, a quem me apego sempre e em quem confio todas as minhas intenções. Por ter-me fortalecido a ponto de superar todas as dificuldades que se apresentaram no percurso dessa caminhada, permitindo-me superar cada obstáculo com sabedoria, prudência, paciência e, sobretudo, humildade.

Dedico esse trabalho aos meus familiares, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, em todas as horas.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora, Professora Doutora Luana Kelle Batista Moura, pelo empenho e sentido prático com que sempre me orientou nesse trabalho; pelo suporte no pouco tempo que lhe coube; pelas orientações; pelas correções; pela ajuda; pelo acolhimento; pelos incentivos; e pela motivação no sentido de me fazer acreditar que eu sou capaz e que tudo dará certo. Gratidão, sempre!

AGRADECIMENTOS

Esse Trabalho de Conclusão de Mestrado é o resultado de uma longa caminhada, permeada por desafios, incertezas, dificuldades, aprendizado, descobertas e crescimento. Apesar do processo solitário que envolve o pesquisador, o Trabalho de Conclusão de Mestrado reúne contribuições sem as quais seria impossível realizá-lo. Dessa forma, quero expressar todo o meu reconhecimento e apreço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esse trabalho se tornasse uma realidade.

Destaco a minha gratidão, primeiramente, ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, em nome da Reitora, Professora Doutora Cristina Maria Miranda de Sousa, que oportunizou uma janela para o horizonte superior.

Ao programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, em nome da Coordenadora, Professora Doutora Eliana Campêlo Lago, pela oportunidade de uma pós-graduação *stricto sensu*, pelo crescimento e pela aprendizagem profissional e pessoal.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, que proporcionaram o conhecimento, não somente racional, mas a manifestação de caráter e afetividade da educação.

Carinhosamente, agradeço aos colegas de turma, pelo excelente convívio, pela acolhida, pelo apoio e pela amizade, que estiveram presentes em todos os momentos. Não poderia deixar de agradecer de forma especial aos colegas Maylla Pereira Rodrigues Maciel, Marta Rodrigues de Sousa e Tharles Lindenberg de Brito Araújo, pelas inúmeras contribuições, pela compreensão, pela disponibilidade e pelo apoio.

Obrigada às secretárias do programa, que gentilmente nos atenderam e estiveram sempre disponíveis para as nossas solicitações.

Particularmente, aos técnicos e funcionários da Fundação Municipal de Saúde, pela atenção, pela disponibilidade e pelo cuidado com o atendimento e a condução do processo, pautado por muita cordialidade, ética e respeito.

Meu respeitoso agradecimento aos componentes da banca examinadora, que muito contribuíram para engrandecer esse trabalho.

Reconhecimento redobrado ao programa de bolsas do UNINOVAFAPI, que financiou parte do curso, possibilitando a realização desse estudo.

O meu agradecimento especial e afetuoso aos usuários e trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde, sem os quais esse projeto seria impossível.

EPÍGRAFE

Se quiser triunfar na vida, faça da perseverança a sua melhor amiga; da experiência, o seu sábio conselheiro; da prudência, o seu irmão mais velho; e da esperança, o seu anjo guardião.

Joseph Addison

RESUMO

Introdução: A expressiva demanda de infraestrutura, emergida com a proposta de universalização do atendimento à saúde, aliada à natural limitação de recursos, resultou na eleição de padrões construtivos que deixam a desejar no tocante à qualidade ambiental, transformando os espaços de socialização em saúde em ambientes pouco acolhedores. Esse fato repercute na saúde dos usuários do serviço, tendo em vista a importância do tratamento dos espaços para a humanização e promoção do atendimento integral à saúde. **Objetivos:** elaborar um caderno digital com sugestões para tratamento das áreas de convivência da Atenção Básica, acerca dos elementos de ambientação e humanização dos espaços de convivência. **Método:** estudo qualitativo com a participação de 332 usuários em Unidades Básicas de Saúde (UBS's). Estabeleceu-se como critérios de inclusão que os usuários tivessem idade entre 18 e 70 anos e fossem cadastrados nas UBS's há, no mínimo, um ano. Como critérios de exclusão, elencaram-se: usuários de urgência ou de evasão, e sem condições cognitivas para responder ao roteiro. Os dados foram produzidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, os quais foram processados no *software* IRaMUTeQ e analisados pelo método de Classificação Hierárquica Descendente. O estudo foi aprovado pelo CEP com o parecer nº 25735111. **Resultados:** os resultados foram apresentados em dois eixos, a saber: Eixo 1 – A influência da cor e da iluminação na saúde; Eixo 2 – A influência da ambiência no atendimento humanizado. O eixo 2 desmembrou-se em 3 classes: Classe 2 - Conforto térmico como interface para a humanização nos serviços de Saúde, que parte do pressuposto de que um ambiente com temperatura agradável contribui para amenizar as dores do cotidiano de atendimento nas UBS's; Classe 3 – A arborização como elemento prioritário na ambiência dos espaços nos serviços de saúde, indicando que a proximidade das pessoas com as áreas verdes pode proporcionar benefícios físicos e psicológicos à saúde e contribui com a saúde pública e o bem-estar; Classe 4 – As áreas de convivência das UBS's como elemento de acolhimento e bem-estar, que emerge como uma relação do espaço físico em si e de todo o contexto do ambiente, buscando a interatividade deste com o usuário. Por sua vez, o Eixo 1 apresentou 1 classe: Classe 1 – A cor e a iluminação como itens preponderantes para o bem-estar dos usuários nas áreas de convivência das UBS's, e reflete a criação de inúmeras possibilidades que conduzem as sensações do indivíduo, por meio da cor e da iluminação. **Conclusão:** concluiu-se que os usuários correlacionam a ambiência com ênfase na cor e na iluminação enquanto elementos que proporcionam bem-estar e favorecem o acolhimento, a humanização, a assistência e a promoção em saúde nas estruturas físicas das UBS's. Diante disso, elaborou-se um caderno digital de sugestões para o tratamento de áreas de convivência da atenção primária, composto por imagens em 3D, com propostas de melhorias em ambiência, a fim de melhorar o acolhimento, a humanização e oportunizar uma assistência mais acurada nas UBS's.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Conforto do Paciente. Humanização da Assistência. Saúde Ambiental.

ABSTRACT

Introduction: The expressive demand for infrastructure, which emerged from the proposal of universalization of health care, allied to the natural limitation of resources, resulted in the election of constructive standards that are lacking in environmental quality, transforming the spaces of socialization in health into not so welcoming environments. This fact has repercussions on the health of service users, considering the importance of the treatment of spaces for humanization and promotion of integral health care. **Objectives:** to develop a digital book with suggestions for the treatment of the areas of coexistence of Basic Attention, focused on the elements of ambientization and humanization at living spaces. **Method:** qualitative study with the participation of 332 users in Basic Health Units (UBS's). It was established as inclusion criteria that users were aged between 18 and 70 years and were registered in the UBS's for, at least, one year. As exclusion criteria, they were listed as: urgency or evasion users, and without cognitive conditions to respond to the script. The data were produced through a semi-structured interview script, which were processed in the IRaMUTeQ software and analyzed by the Descending Hierarchical Classification method. The study was approved by the CEP with the report number. 25735111. **Results:** the results were presented in two axes, namely: Axis 1 - The influence of color and illumination on health; Axis 2 - The influence of the environment on humanized care. Axis 2 disintegrated into three classes: Class 2 - Thermal comfort as interface for humanization in Health services, based on the assumption that an environment with a pleasant temperature contributes to soften the pains of daily care in the UBS's; Class 3 - Arborization as a priority element in the ambience of spaces in health services, indicating that the proximity of people to green areas can provide physical and psychological benefits to health and contributes to public health and well-being; Class 4 - The areas of coexistence of the UBS's as an element of reception and well-being, which emerges as a relation of the physical space in itself and of the entire context of the environment, seeking its interactivity with the user. In turn, Axis 1 presented 1 class: Class 1 - Color and lighting as preponderant items for the well-being of users in the areas of coexistence of the UBS's, and reflects the creation of innumerable possibilities that lead the sensations of the individual, through color and enlightenment. **Conclusion:** it was concluded that the users correlate the environment with emphasis on color and lighting as elements that provide well-being and favor the reception, humanization, care and health promotion in the physical structures of the UBS's. Therefore, a digital book of suggestions for the treatment of primary care coexistence areas, composed of 3D images, with proposals for improvements in ambience, which was elaborated in order to improve the reception, the humanization and to offer a more accurate assistance in UBS's.

Keywords: Primary Health Care. Patient Comfort. Humanization of Assistance. Environmental health.

RESUMEN

Introducción: La expresiva demanda de infraestructura, emergida con la propuesta de universalización de la atención a la salud, aliada a la natural limitación de recursos, resultó en la elección de patrones constructivos que dejan a desear en lo que se refiere a la calidad ambiental, convirtiendo los espacios de socialización en salud en ambientes poco acogedores. Este hecho repercute en la salud de los usuarios del servicio, teniendo en vista la importancia del tratamiento de los espacios para la humanización y promoción de la atención integral a la salud. **Objetivos:** elaborar un cuaderno digital con sugerencias para el tratamiento de las áreas de convivencia de la Atención Básica, vueltas a los elementos de ambientación y humanización de los espacios de convivencia. **Método:** estudio cualitativo con la participación de 332 usuarios en Unidades Básicas de Salud (UBS's). Se estableció como criterios de inclusión que los usuarios tuvieran edad entre 18 y 70 años y fuesen registrados en las UBS's por lo menos un año. Como criterios de exclusión, se enumeran: usuarios de urgencia o de evasión, y sin condiciones cognitivas para responder al guión. Los datos fueron producidos por medio de un guión de entrevista semiestructurado, los cuales fueron procesados en el software IRaMUTeQ y analizados por el método de Clasificación jerárquica descendente. El estudio fue aprobado por el CEP con el dictamen n ° 25735111. **Resultados:** los resultados se presentaron en dos ejes, a saber: Eje 1 - La influencia del color y de la iluminación en la salud; Eje 2 - La influencia del ambiente en la atención humanizada. El eje 2 se dividió en 3 clases: Clase 2 - Confort térmico como interfaz para la humanización en los servicios de Salud, que parte del presupuesto de que un ambiente con temperatura agradable contribuye a amenizar los dolores del cotidiano de atención en las UBS's; Clase 3 - La arborización como elemento prioritario en el ambiente de los espacios en los servicios de salud, indicando que la proximidad de las personas con las áreas verdes puede proporcionar beneficios físicos y psicológicos a la salud y contribuye a la salud pública y el bienestar; Las áreas de convivencia de las UBS's como elemento de acogida y bienestar, que emerge como una relación del espacio físico en sí y de todo el contexto del ambiente, buscando la interactividad de éste con el usuario. Por su parte, el Eje 1 presentó 1 clase: Clase 1 - El color y la iluminación como elementos preponderantes para el bienestar de los usuarios en las áreas de convivencia de las UBS's, y refleja la creación de innumerables posibilidades que conducen las sensaciones del " " por el color y la iluminación. **Conclusión:** se concluyó que los usuarios correlacionan el ambiente con énfasis en el color y la iluminación como elementos que proporcionan bienestar y favorecen la acogida, la humanización, la asistencia y la promoción en salud en las estructuras físicas de las UBS. Se elaboró un cuaderno digital de sugerencias para el tratamiento de áreas de convivencia de la atención primaria, compuesto por imágenes en 3D, con propuestas de mejoras en ambiente, a fin de mejorar la acogida, la humanización y oportunizar una asistencia más precisa en las UBS.

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud. Confort del paciente. Humanización de la Asistencia. Salud Ambiental.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Novo olhar sobre a produção do espaço físico na saúde	19
Figura 2	Círculo cromático esboçado por Goethe, em 1793	25
Figura 3	Círculo cromático	26
Figura 4	Esquemas de cores	26
Figura 5	Dendograma sobre a avaliação da perspectiva dos Usuários das Unidades Básicas de Saúde quanto a Ambientação dos espaços	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

2D	Duas Dimensões
3D	Três Dimensões
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAD	Computer Aided <i>Design</i>
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRaMUTeQ	Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Texteset de Questionnaires
NBR	Norma Brasileira
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PVC	Policloreto de Vinila
SUJ	Sujeito
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCE	Unidade de Contexto Elementar
US	Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Contextualização do problema	13
1.2	Objeto do estudo	15
1.3	Questão norteadora	16
1.4	Objetivos	16
1.5	Justificativa e relevância	16
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	18
2.1	A ambiência na Atenção Básica à Saúde	18
2.1.1	Integralidade do cuidado e acolhimento como elementos humanizadores no atendimento à saúde	21
2.2	Influências do <i>design</i> de interiores na ambiência para a saúde e o bem-estar	23
2.2.1	Luz e cor como elementos para o bem-estar e saúde	25
3	MÉTODOS	29
3.1	Natureza do estudo	29
3.2	Cenário de estudo	29
3.3	Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão	32
3.4	Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados	33
3.5	Processamento e análise dos dados	33
3.6	Elaboração do produto	34
3.7	Aspectos éticos e legais	35
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1	Manuscrito - Perspectiva do usuário sobre os espaços de convivência da Atenção Primária no atendimento integral à saúde	37
4.2	Produto - Ambiência e Saúde: Caderno digital com sugestões para tratamento das áreas de convivência da Atenção Básica acerca dos elementos de ambientação e humanização dos espaços de convivência.	53
4.2.1	Caderno de Recomendações	53
5	CONCLUSÃO	65
	REFERÊNCIAS	67
	APÊNDICES	73
	ANEXOS	78

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A saúde pública no Brasil é um direito social, compreendida como prerrogativa de todos os cidadãos e dever do Estado, inserida no rol de políticas sociais públicas que compõem a Seguridade Social, conforme promulgado pela Constituição Federal de 1988, e assegurada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujo modelo de atenção à saúde propõe o conceito de sistema e a ideia de unicidade, diferentemente do padrão individualizado e curativo característico do período que antecedeu a Constituição (SILVA; MOURA; SOUSA, 2014).

Considerado um dos maiores sistemas de saúde do mundo, o SUS tem como pilares a universalidade, igualdade de acesso e integralidade do cuidado. Esse sistema apresenta como principal foco a saúde e a qualidade de vida, com capacidade de proporcionar acesso universal ao sistema público de saúde sem discriminação, assim como uma atenção igualitária e integral para todos (BRASIL, 2011).

A saúde é um estado de bem-estar, influenciado pelo meio social, físico e emocional, que inclui o envolvimento dos indivíduos no processo de produção de saúde, levando em conta a convivência com o meio; com espaços saudáveis, humanizados e acolhedores; com questões relativas à privacidade, ao conforto e aos espaços físicos, de modo que promovam a inclusão e a participação dos sujeitos (BRASIL, 2017).

O conforto é um atributo positivo do espaço arquitetônico que envolve valores ambientais, sociais e culturais, bem como a experiência, as relações afetivas dos sujeitos com o território e as dimensões subjetivas dos espaços dos serviços de saúde (COSTA et al., 2015).

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem um direcionamento para o atendimento e acolhimento de pacientes de forma humanizada, assentada sobre os valores culturais e psíquicos presentes nos relacionamentos humanos. O acolhimento para a saúde pressupõe o desenvolvimento de relações interpessoais nas quais exista um atendimento igualitário, comprometido e ético, uma escuta atenta e interessada no reconhecimento do outro, não se restringindo a uma

assistência de rotina padrão, implantada em cada setor, e que não considera as individualidades de cada sujeito (SATTO, 2015).

Com efeito, o acolhimento cotidiano dos pacientes na atenção básica não leva em consideração o usuário como um ser integral, uma vez que todos são tratados de forma igual, sem avaliação individual do potencial de risco, demonstrando que o acolhimento não tem sido efetuado da maneira como é preconizado pela PNH. Nesse sentido, concebe-se necessário implementar uma gestão participativa na qual os profissionais de saúde se integrem, tomando para si a responsabilidade do processo e da promoção da saúde, proporcionando autonomia aos usuários, além de um bom relacionamento do profissional com o usuário (BAIÃO et al., 2014).

A humanização está diretamente relacionada com a ambiência, na perspectiva de soluções de conforto e bem-estar, por meio de um bom acolhimento, da produção de subjetividades, de arranjos espaciais bem planejados, que estimulem encontros prazerosos e respeitem os limites territoriais aceitos socialmente. Logo, a visão do ambiente físico também contribui para o conforto, o bem-estar e a saúde do indivíduo (BESTETTI, 2014).

A ambiência influencia as relações afetivas dos sujeitos com o território e as dimensões subjetivas dos espaços dos serviços de saúde, as quais têm como exemplos de componentes espaciais a luz, a cor, o cheiro, o som, a sinestesia, a arte, o tratamento das áreas externas, a sustentabilidade socioambiental dos espaços e de seus usos (COSTA et al., 2015).

Nessa lógica, evidências como as variações das características dos espaços internos associados à visão refletem o conforto perceptivo do indivíduo, o que interfere de forma positiva ou negativa no ambiente pelo usuário, podendo oportunizar sensações boas ou ruins, mesmo que não se tenha consciência disso (PENTEADO; LAROZINSKI NETO; PENTEADO, 2018).

Ambientes com a presença de elementos de arte plástica conferem ao espaço a inserção de novas cores e formas, além de instigar sentimentos de deleite e reflexão nos usuários desses espaços. De modo semelhante, o edifício, por meio de seus detalhes construtivos, arranjos, mobiliário diferenciado ou composições de paisagismo, oferecem uma experiência gratificante e positiva, ao dispor elementos novos que podem ser marcantes para o uso dos espaços (BESTETTI, 2010).

A cor, além de sua função decorativa e do forte caráter cultural, interfere igualmente no estado psicológico do indivíduo. Essa incumbência é revelada por meio da cromoterapia, um método de tratamento que utiliza luzes de cores e intensidades diversas para reverter problemas de saúde, promover o alívio sintomático e o equilíbrio entre corpo, mente e emoções – por meio da absorção da cor pelo corpo, agindo terapêuticamente na cura de pacientes (KOTH, 2013).

A influência da ambiência no trabalho de Equipes de Saúde da Família (ESF) reflete diretamente em ambientes não acolhedores que demonstram ser indicadores de sofrimento e que interferem no cotidiano dos trabalhadores das Unidades Básicas e nos relacionamentos destes. Essa interveniência pode ser demonstrada, pois, de forma negativa, incidindo no bem-estar e no conforto da equipe e dos usuários do serviço de saúde (GLANZN; OLSCHOWSKY, 2017).

Nesse contexto, denota-se que o espaço humanizado se centra no paciente, ao tempo em que colabora para a sua autonomia e estabelece relações psicológicas com o ambiente que o acolhe. Por meio de uma ambientação humanizada das áreas de convivência da Atenção Primária, onde as pessoas interagem e estabelecem vínculos enquanto aguardam atendimento, é possível estimular sentimentos positivos capazes de concorrer para o equilíbrio físico e emocional dos usuários, de forma a minimizar efeitos estressores e garantir o bem-estar e a qualidade do acolhimento.

Para mais, garante-se conforto visual e acústico, por meio de iluminação, climatização, áreas verdes e jardins, cor, textura, cheiro, som, iluminação, morfologia e elementos do ambiente em interação com as pessoas, constituindo recursos que podem ser explorados na ambientação dessas áreas com vistas a promover espaços acolhedores e que proporcionem bem-estar, contribuam para o processo de promoção de saúde, e proponham relações e ambientes humanizados enquanto elementos potencializadores do atendimento integral à saúde.

1.2 Objeto de estudo

O tratamento das áreas de convivência para a humanização e promoção do atendimento integral na Atenção Primária à Saúde (APS).

1.3 Questão norteadora

O usuário da rede de Atenção Básica percebe a ambientação dos espaços de convivência como elemento da atenção integral?

1.4 Objetivos

1. Elaborar um caderno digital com sugestões para o tratamento das áreas de convivência da Atenção Básica acerca dos elementos de ambientação e humanização dos espaços de convivência;
2. Analisar a perspectiva do usuário sobre os espaços de convivência da Atenção Primária no atendimento integral à saúde.

1.5 Justificativa e relevância

A realidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não atende às diretrizes estabelecidas pelo SUS, especialmente no que tange ao atendimento integral à saúde. Nesse cenário, grande parte das UBS recebe uma procura bem superior à sua capacidade de acolhimento, o que compromete a qualidade do atendimento, o trabalho, a atenção aos detalhes cotidianos, a organização e o cuidado.

Acrescido a essas especificidades, as condições físicas e de infraestrutura são visualizadas como um agravo para o atendimento da demanda em muitas UBS. Parte delas não satisfaz as normativas estabelecidas pelo SUS, resultando, muitas vezes, na necessidade de adaptação da infraestrutura, o que leva a um atendimento inadequado e desorganizado, contribuindo para a desordem, o desconforto e a insegurança de usuários e trabalhadores dessas instituições.

A compreensão sobre o conforto é subjetiva, mas existem formas de qualificar os ambientes, tanto no que diz respeito ao seu desempenho térmico, acústico e luminoso, quanto às sensações que os elementos modificadores e qualificadores do ambiente – a exemplo de formas, cores, texturas e odores – provocam em usuários e trabalhadores de determinado ambiente. Ao lançar mão desses elementos, cria-se uma ambiência acolhedora que viabiliza bem-estar e contribui para o processo de promoção de saúde.

Nesse contexto, justifica-se a importância dessa pesquisa, porquanto propõe um estudo sobre a perspectiva dos usuários das UBS's em Teresina, no que alude aos espaços de convivência e acolhimento, com o objetivo de indicar melhorias voltadas ao seu bem-estar físico, mental, psicológico e social, bem como respeito e valorização de suas reais necessidades.

Nesse ensejo, a partir da consolidação desse estudo, pretende-se elaborar um caderno digital de recomendações, com sugestões para o tratamento das áreas de convivência na Atenção Primária, a partir de imagens em 3D.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 A ambiência na Atenção Básica à Saúde

Eixo estruturante do SUS, a Atenção Básica é o primeiro nível no sistema de saúde, também conhecida como Atenção Primária. Designa as ações de práticas de cuidado por meio de uma gestão democrática, participativa e trabalho em equipe, orientadas pelos princípios dos SUS. A Saúde da Família é uma estratégia prioritária para consolidação, expansão e qualificação da Atenção Básica, que tem como fundamentos e diretrizes: o planejamento; a programação descentralizada; o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais; o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde com qualidade; a proximidade; a capacidade de acolhimento; a vinculação; a responsabilização; e a resolutividade (BRASIL, 2012).

Considerada a estratégia com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da Atenção Básica, a ESF articula os demais níveis de complexidade com a APS, garantindo a integralidade das ações e a continuidade do cuidado por meio do trabalho em equipe, com a priorização da família em seu território, do acolhimento, do vínculo, das ações de prevenção e promoção da saúde, bem como da reabilitação. Para tanto, conta com equipe multiprofissional e interdisciplinar, permitindo a prestação do cuidado integral à medida que torna essas práticas significativas nas relações afetivas entre os usuários ou profissionais da saúde (GARUZI et al., 2014).

A padronização da estrutura para o trabalho das equipes da ESF obedece à regulamentação própria para a elaboração dos projetos arquitetônicos, levando em consideração aspectos como: entorno; valores da comunidade local; fácil acesso; clara identificação; espaços físicos adequados à realidade local; quantitativo da população adstrita à sua especificidade e ao número de usuários esperados (BRASIL, 2008).

A ambiência das Unidades da Saúde (US) está relacionada ao ambiente físico arquitetonicamente organizado, que pode ser um indicador de prazer ou sofrimento dos profissionais que atuam nas ESF, à medida que interfere no cotidiano destes, pois a ambiência permeia conflitos entre a equipe que afetam diretamente o trabalho e o relacionamento entre esses profissionais (GLANZN; OLSCHOWSKY, 2017).

A ambiência, segundo a PNH, é o tratamento dispensado ao ambiente físico que proporcione uma atenção acolhedora e humanizada aos seus usuários, e onde são construídas relações sociais, profissionais e interpessoais (BRASIL, 2006).

A ambiência na saúde está ligada ao modo de fazer na produção do espaço de saúde. Por essa razão, conta com a contribuição de vários olhares e saberes em um processo de construção coletiva a partir das especificidades de cada um, em busca da produção de um objetivo comum. Modelos de atenção e gestão, processos de trabalho e relações de poder são fatores que inspiram a composição de territórios de encontros no SUS (BRASIL, 2017).

À vista disso, a ambiência é proposta como uma das diretrizes da PNH que indica um novo olhar sobre a produção do espaço físico na saúde, conforme demonstrado na Figura 1, abaixo.



Figura 1 – Novo olhar sobre a produção do espaço físico na saúde
Fonte: A Experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH, (2017)

A ambiência na arquitetura dos espaços em saúde deve ir além da composição técnica, formal e simples dos ambientes, porque considera as situações em que são construídas nesses espaços, tendo em vista a vivência dos grupos de pessoas, suas relações sociais e seus valores culturais em um espaço de tempo (GARCIA et al., 2015).

A introdução do conceito de ambiência para a arquitetura, nos espaços da saúde, viabiliza que os debates sobre a humanização dos territórios de encontros do SUS tenham um crescimento qualitativo, uma vez que passam a considerar

situações vivenciadas por um grupo de pessoas, refletindo seus valores culturais, suas relações sociais e não somente a composição técnica, simples e formal dos ambientes (GLANZN; OLSCHOWSKY, 2017).

No processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, o compromisso com a ambiência, as condições de trabalho e o cuidado são relevantes. A ambiência, enquanto espaço de encontro e relações de confiança, compromisso e vínculo entre equipes, usuários, população e rede socioafetiva, deve dispor de locais confortáveis, acolhedores, saudáveis, que respeitem a individualidade de cada um e que fomentem mudanças no processo de trabalho, em consonância com as necessidades dos usuários e dos trabalhadores. Ressalte-se, ainda, a importância da discussão compartilhada sobre o projeto arquitetônico, as reformas e o uso dos espaços (BRASIL, 2015).

Os projetos para a área da saúde, além de atenderem às demandas da tecnologia médica, devem ser pensados, quando de sua concepção, com ênfase na satisfação do usuário, do conforto ambiental e em seus diversos enfoques, tendo em vista a funcionalidade dos espaços, fluxos, dados de luz, cor, textura, conforto acústico e climático e uma estética que despertem no paciente a sensação de acolhimento, segurança e conforto psicológico (SOETHE; LEITE, 2015).

Em face da diversidade de habilidades humanas, as características do ambiente podem dificultar ou facilitar a realização de tarefas, uma vez que cada uma delas apresenta um nível de exigência diferente, que envolve características e necessidades específicas de cada indivíduo, que se relacionam com o ambiente distintamente. Dessa forma, quando o ambiente físico responde às necessidades dos usuários, tanto em termos físicos, cognitivos, quanto psicológicos, haverá um impacto positivo na realização das atividades (PENTEADO; LAROZINSKI NETO; PENTEADO, 2015).

Isso posto, depreende-se que o processo de trabalho do profissional da ESF é influenciado negativamente pelas condições da estrutura física das UBS. Por essa razão, deve-se procurar oferecer aos profissionais da saúde, aos usuários, às famílias e aos acompanhantes melhores condições de infraestrutura, a fim de garantir uma ambiência acolhedora e confortável, consubstanciando o bem-estar (OLIVEIRA et al., 2014).

A composição de um ambiente adequado, arquitetado de forma agradável e harmoniosa, deve atentar para a disposição dos elementos que o compõem. Nessa

lógica, é necessária a elaboração de um *layout* definindo como será a estética do trabalho a ser realizado naquele espaço, destacando o esboço do projeto, o planejamento de todos os seus elementos, a definição dos fluxos de circulação das pessoas no ambiente e a correta disposição dos móveis e objetos (GOSCH; TISSIANI, 2015).

Nesse sentido, pode-se considerar que a ambiência nos serviços de saúde denota uma função terapêutica, na medida em que permite a busca do conforto e da qualidade da assistência – preocupações centrais no trabalho em saúde –, ao incorporar aspectos relacionados à estrutura física, aos recursos humanos e às relações sociais do trabalho (GLANZN; OLSCHOWSKY, 2017).

Com o intuito de assegurar a qualidade dos processos de trabalho da Atenção Básica, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), para incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos na Atenção Básica à Saúde, por meio de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, assim como de aumento nos repasses financeiros para os municípios que participam do programa e que atingem as metas visando à melhora no padrão de qualidade no atendimento. A participação é voluntária e depende da pactuação de compromissos entre municípios e equipes de saúde (BRASIL, 2015b).

O programa teve início em 2011, e no ano de 2015, entrou em seu terceiro ciclo, com a inclusão de todas as equipes de saúde da Atenção Básica, incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Especialidades Odontológicas, desde que se encontrem em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2015b).

2.1.1 Integralidade do cuidado e acolhimento como elementos humanizadores no atendimento à saúde

A integralidade reconhece as necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas, onde a promoção, a prevenção e o tratamento são integrados à prática clínica e comunitária. Sua abordagem é voltada para o indivíduo, sua família e seu contexto. A atuação interdisciplinar das equipes de saúde é condição essencial para

o cumprimento do princípio da integralidade, que considera a pessoa como um todo, atendendo a todas às suas necessidades (BRASIL, 2011).

Ademais, são reputados como integralidade os serviços em diversos níveis de complexidade e competência, de forma que a integração das ações em diversos níveis realize e satisfaça o conjunto de cuidados demandados por um indivíduo. A atuação dos gestores, por meio de suas práticas, é decisiva para o favorecimento de uma integralidade entre os diferentes níveis de complexidade e competência de uma rede de serviços de saúde (LIMA et al., 2014).

As dimensões do viver humano integram espaços, condições, expressões singulares e reafirmam a complexa unidade humana. Nesse viés, consideram que os profissionais de saúde devem respeitar a livre escolha dos sujeitos na coprodução da saúde individual e coletiva, à medida que valorizam os aspectos objetivos e subjetivos desse “viver humano”, por meio de atitudes, ações e fazeres (VIEGAS; PENNA, 2014).

A integralidade do cuidado resulta da forma como as práticas dos trabalhadores na área de saúde são fundamentadas e no trabalho em equipe – realizado a partir de ações interdisciplinares e que só podem ser obtidas em rede, especialmente por meio de boas articulações de suas práticas, por meio das quais consegue escutar e atender, de forma satisfatória, às necessidades de saúde trazidas por cada usuário. Alguns profissionais da ESF afirmam que a integralidade é alcançada quando a demanda sob os cuidados da equipe ESF não denotar ações mais complexas em saúde (OLIVEIRA et al., 2014).

Um dos maiores desafios da Atenção Primária é o padrão de acolhida aos cidadãos usuários e aos trabalhadores nos serviços de saúde, constituindo uma porta positiva, com escuta efetiva, considerando as preocupações e angústias dos usuários, garantindo, portanto, uma atenção integral para transformá-las em objeto das ações da saúde. Assim, o processo de acolhimento humanizado quebra a ideia de resposta pontual às necessidades de atenção médica, curativa e de medicalização, gerando uma nova perspectiva de envolvimento de todos com os múltiplos saberes e entendimentos (BRASIL, 2011).

Na proposta de acolhimento, é válido considerar alternativas capazes de andar juntas para que aquele seja viabilizado adequadamente. Nesse ensejo, deve-se primar pela ética e política na busca da melhoria de postura dos profissionais no contato com a clientela, e outra de gestão e de modelo assistencial, que visa a

reformular a tradição burocrática e rígida, ao melhorar o acesso e as opções de ofertas do serviço, maior flexibilização e ampliação da clínica, facilitando o cuidado interdisciplinar (TESSER; POLI NETO; CAMPOS, 2010).

2.2 Influências do *design* de interiores na ambiência para a saúde e o bem-estar

O termo *design* refere-se à atividade de projetar, levando em consideração aspectos como a forma na apresentação dos objetos e matérias-primas utilizadas; simbólico, referente aos desejos e ao conhecimento do contexto social do público envolvido; funcional, no propósito físico relacionado à ergonomia, usabilidade e cognição; emocional, referente aos estímulos dos sentidos do usuário (GOSCH; TISSIANI, 2015).

A perspectiva traduz estímulos ambientais refletidos em padrões de comportamento e com fatores selecionados por meio dos sentidos ativos de cada indivíduo. Ela depende de fatores subjetivos que vão desde as experiências vividas à interpretação da realidade, levando à afirmação de que cada indivíduo é único e constrói sua realidade a partir de filtros mentais que, em alguns casos, podem assemelhar-se com outros indivíduos, comprovando a seletividade da perspectiva humana (BESTETTI, 2010).

Uma vez que o ambiente emite estímulos que podem agradar ou desagradar o indivíduo, bem como gerar uma diversidade de sensações que vão do conforto ao desconforto, e que o homem, com sua bagagem cultural, está inserido em todo esse contexto, vê-se que a saúde não pode ser vista de forma desassociada do ambiente (BESTETTI, 2014).

Desse modo, na arquitetura dos espaços em saúde, a ambiência deve ir além da composição técnica, formal e simples dos ambientes, porque considera as situações que são construídas nesses espaços (GLANZN; OLSCHOWSKY, 2017).

Assim, o *design*, a emoção e a criatividade estão diretamente ligados ao ser humano, da mesma forma que o senso de organização e o convívio social. Todos esses fatores podem ser trabalhados pelo *designer* de interiores de modo a transformá-los em algo físico e em conformidade com as suas necessidades, e de seu público-alvo (GOSCH; TISSIANI, 2015).

Percebe-se, atualmente, nas cidades, a crescente necessidade de espaços personalizados. Para tanto, precisa-se de um profissional que projete pensando nos leiautes, nos mobiliários, nas cores. Tudo isso adequado ao público que frequentará esse local. Então, nota-se que fatores como conforto, acolhimento e aconchego estimulam os sentidos humanos, e aplicam-se a conceitos como estética e bem-estar, a fim de alcançar uma interação entre a funcionalidade do espaço físico e as necessidades estéticas do ambiente.

Diante dessa realidade, ao adaptar o conceito de ambiência para a área de saúde, ressalta-se a importância da configuração do serviço em seu aspecto concreto estrutural, bem como da relação entre vínculos, usuários do serviço e seus familiares, facilitando o processo de trabalho – que deve assegurar o direito à privacidade e o respeito à individualidade, proporcionando um espaço instigante à reflexão das práticas e dos modos de operar, contribuindo para a transformação de paradigmas existentes (RIBEIRO; GOMES; THOFEHRN, 2014).

O ambiente é um meio que acontece no plano físico, sentimental e intelectual, e é influenciado por elementos que, utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras que auxiliam de forma significativa os processos de produção, com ênfase em morfologia, cinestesia, arte, acessibilidade, luz, cor, privacidade, ambiência, espaço físico, comportamento, individualidade e valores culturais, assim como em elementos intangíveis mas perceptíveis, quando incorporados ao espaço (BESTETT, 2014).

O bem-estar físico e emocional do ser humano é influenciado por elementos que qualificam os ambientes, a exemplo de luz, cor, som, acessibilidade, conforto térmico, ergonomia, integração com espaços verdes, entre outros que são de indubitáveis em projetos que primam pela satisfação e bem-estar de seus usuários. Para integrar esses elementos ao projeto, é oportuno conhecer e compreender como eles geram efeitos sobre a saúde e o bem-estar dos usuários para, enfim, aplicá-los corretamente aos estímulos desejados. Por esse ângulo, os efeitos do ambiente sobre a saúde humana foram sintetizados considerando quatro grupos de pessoas, relacionadas a ambientes destinados à saúde e com recomendações para projetos, conforme disposto no Anexo A, adaptado por Soethe; Leite (2015).

2.2.1 Luz e cor como elementos para o bem-estar e a saúde

Desde a Antiguidade, o homem utiliza a cor para estabelecer o equilíbrio e a harmonia do corpo, da mente e das emoções. Em 1810, Goethe publicou a *Teoria das Cores*, onde investigava o efeito destas sobre o ser humano. Com isso, desenvolveu o círculo cromático, composto por três cores primárias (amarelo, azul e vermelho) e três cores secundárias (laranja, violeta e verde). Assim, conforme a sua teoria, as cores do lado positivo, formado por verde e amarelo, induzem à excitação e alegria, e estão associadas à luz, brilho, força, calor e proximidade, calor e conforto. Do lado negativo, as cores abalam os humores, estimulam a fraqueza e a saudade. Nessa perspectiva, o azul remete a sentimentos de frieza, privação, sombra, escuridão, fraqueza, frio e distância. Outrossim, o supracitado autor verificou as qualidades sensuais das cores na consciência humana, por isso, transferiu sua análise para a área da psicologia (QUEIROZ, 2014).

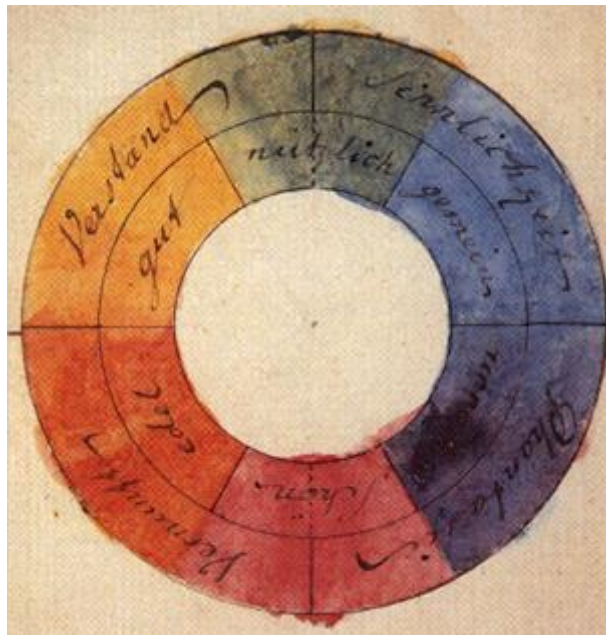


Figura 2 – Círculo cromático esboçado por Goethe, em 1793

Fonte: Disponível em: <<http://acorsimplificada.com.br>>. Acesso em: 19 nov. 2018

Uma representação simplificada das cores pode ser percebida pelo olho humano, por intermédio do círculo cromático, representado na Figura 3, a seguir. Trata-se de um guia que, na maioria das vezes, é apresentado em forma de pizza,

com 12 fatias, onde a fatia é representada por uma cor e essas cores são dispostas de maneira a formar um espectro perfeito (WIKIPEDIA, 2017).

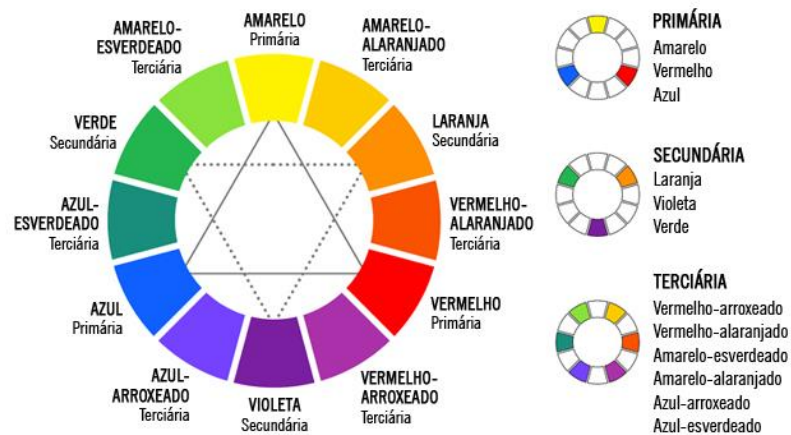


Figura 3 – Círculo cromático

Fonte: Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/cores-complementares/>>. Acesso em: 20 mai. 2017

Por meio do círculo cromático, é possível notar as várias possibilidades de combinações harmônicas de cores, como as monocromáticas, análogas, triádicas e complementares (vide Figura 4), que podem ser utilizadas em diversos seguimentos, inclusive na ambientação residencial, comercial e de instituições de saúde.

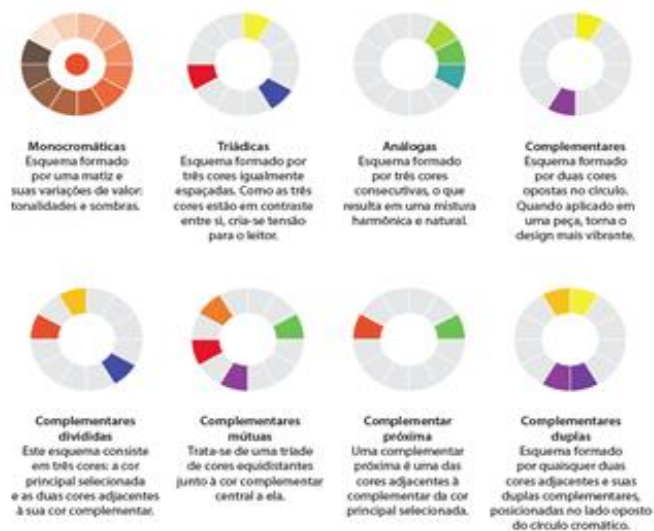


Figura 4 – Esquemas de cores
Fonte: SAIBADESIGN BLOG (2017)

As cores análogas, formadas pelas cores próximas em sensações de calor e frio, remetem às noções de aconchego, ao passo que as correlatas, monocromáticas

ou análogas, aludem à sensação de uniformidade e elegância. As cores complementares são usadas para dar força e equilíbrio a um trabalho, criando contrastes. Já as neutras (cinzas, marrons, os tons de amarelos acinzentados, azuis, verdes acinzentados e os violetas amarronzados) servem de complemento da cor aproximada, para dar-lhe profundidade (UNICAMP, 2017).

Bianchi, David e Sutea (2017) recomendam que seja crescente o uso de cores em ambientes hospitalares, devido à influência delas sobre as pessoas, provocando sensações diversas, sejam boas ou ruins, o que chama a atenção também para o seu uso cauteloso, tendo em vista o excesso e a variação das tonalidades, que podem ocasionar sensações contrárias às esperadas.

Nessa perspectiva, as cores laranja, vermelho e amarelo podem ser energéticas, estimulantes e vivazes, quando consideram o lado positivo da situação; assim como o verde e o azul podem provocar inquietação e nostalgia, quando considerados sob o lado negativo; além do que cores alegres estimulam o apetite do paciente, e as cores suaves estimulam o repouso.

A cor, embora ainda seja vista como fator secundário por arquitetos e engenheiros, assumem fundamental importância para os ergonomistas no que tange à segurança, por meio das codificações de perigo, ordenação e auxílio de orientação organizacional, mediante o princípio de ordenação pela cor, como também para a saúde e bem-estar dos trabalhadores, pela influência psicológica (TEIXEIRA, 2017).

A arquitetura hospitalar, a partir dos anos 1980, passou a buscar a humanização do espaço hospitalar levando em consideração a iluminação e ventilação natural como pontos importantes para esse fim, e o fato de que já existe a preocupação com a ambientação e o bem-estar dos usuários sob uma visão abrangente, inserida nos contextos econômicos, sociais e culturais do país, com o uso de cores vibrantes em projetos hospitalares (KOTH, 2013).

As cores são reproduzidas com maior fidelidade na presença de luz natural, embora isso mude ao longo do dia e de acordo com as condições do tempo – ensolarado, nublado e chuvoso. Da mesma forma, ocorre com a iluminação artificial, porquanto o tipo de lâmpada e a intensidade da iluminação alteram a perspectiva de cor. As lâmpadas incandescentes, por exemplo, cuja luz é amarelada, ressaltam as cores quentes, como o vermelho, o laranja e o amarelo – que provocam estímulos de conforto e proporcionam um ambiente mais aconchegante, ideal para áreas de descanso; por sua vez, as lâmpadas fluorescentes jogam um pouco de azul sobre

todos os matizes, acentuando os frios, azuis, violetas e verdes, o que possibilita um ambiente mais dinâmico, ideal para áreas de trabalho (FORLUX, 2013).

A iluminação natural contribui para a qualidade e perspectiva do ambiente de saúde, quando é estabelecida de forma harmoniosa, com funcionalidade, manutenção, segurança, agilidade, onde os fluxos desses espaços visam sempre ao bem-estar dos usuários. Para que um ambiente tenha qualidade lumínica, é necessário que o seu sistema de iluminação garanta conforto visual e seja adequado para a realização de tarefas. Portanto, considera-se que o enfoque fisiológico seja o parâmetro para a definição do projeto de iluminação – natural e/ou artificial (VALVERDE, 2014).

Os estímulos ambientais provocados por um ambiente provido de luz natural e/ou artificial levam em consideração fatores como quantidade, qualidade, distribuição e contraste de luz, os quais provocam estímulos cujas variáveis físicas são percebidas pelos usuários por meio de sensações de conforto visual, quando o menor esforço de adaptação do indivíduo é requerido; e de desconforto, quando a quantidade de iluminação para a realização da tarefa é insuficiente, com sombras ou ofuscamento, exigindo maior esforço visual (VALVERDE, 2014).

A iluminação saudável tem relação com os ritmos biológicos humanos e é fator determinante para a estimulação da produção dos hormônios que regem o comportamento dos indivíduos. Assim, os ambientes de trabalho com maior grau de conforto visual e psicológico tendem a reduzir os níveis de estresse e de abstinência, gerando um incremento na produtividade, no desempenho dos empregados e alterando significativamente humor, ânimo, estado de alerta, estresse, velocidade, fadiga ocular, bem-estar geral e desempenho cognitivo (KOVALECHEN, 2012).

Diante do exposto, apreende-se que é possível utilizar a luz natural e artificial no mesmo espaço, de forma a propor ambientes com qualidade de iluminação e quantidade de luz necessárias e fundamentais para atender às necessidades requeridas por cada ambiente, facultando espaços acolhedores e promovendo bem-estar aos seus usuários.

3 MÉTODOS

3.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, pois objetiva descrever as características de certa população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis. Nesse ensejo, envolve técnicas de coleta de dados padronizadas, como questionário, observação, e assume, em geral, a forma de levantamento. Nele, o pesquisador tende a analisar seus dados indutivamente. Ademais, utilizou-se abordagem qualitativa, posto que considera a existência de uma relação entre o mundo e o sujeito que não pode ser traduzida em números (SOUSA et al., 2007).

3.2 Cenário de estudo

O estudo foi desenvolvido em três UBS, sendo uma na zona norte, uma na zona sul e outra na sudeste, todas vinculadas à Fundação Municipal de Saúde do município de Teresina – PI, o mais populoso do Estado do Piauí, localizado no Centro-Norte piauiense, a 343 km do litoral, sendo a única capital da Região Nordeste que não fica às margens do Oceano Atlântico. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, estimava-se uma população de 847.430 habitantes (BRASIL, 2016).

A escolha das UBS foi intencional, devido ao fato de o tamanho da amostra equivaler à grande demanda de assistência em saúde no município. Como critério de seleção, estabeleceu-se uma UBS de grande porte nas zonas norte, sul e sudeste da capital, por apresentarem uma demanda extensa, sem o recebimento de evasão de outras cidades para essas Unidades Básicas, e por contarem com o maior número de equipes da ESF atendendo à população. Além disso, apresentam demanda maior por serem as unidades que mais se desgastam e sofrem intervenções de agentes internos e externos, quanto à humanização e estrutura física.

As Unidades Básicas selecionadas para a pesquisa foram: Unidade Básica de Saúde Leônidas Antônio Deolindo, localizada no bairro Saci, na Regional Sul de Teresina-PI; a Unidade Básica de Saúde Mário Rocchi, instalada na Rua Antônio

Carlos Osterno – Extrema, Regional Leste/Sudeste de Teresina-PI; e a Unidade Básica de Saúde da Santa Maria da Codipi, situada na Rua Raimundo Dorotéia, s/n, Santa Maria da Codipi, Regional Norte de Teresina-PI.

A UBS Leônidas Antônio Deolindo atende à população do bairro Saci e regiões adjacentes, como os bairros Lourival Parente, 19 de outubro, Velho Monge, Santa Luzia, Parque São João, Velho Monge, Distrito Industrial, Condomínio Verde que te quero Verde, Condomínios Milton Brandão, Ebeneser e Vila Vitória. Para tanto, conta com: 12 consultórios, dos quais quatro são odontológicos; quatro médicos; quatro de enfermagem; uma sala de observação/procedimentos; uma sala de curativo; uma sala de inalação; uma sala de vacina; uma sala de coleta; uma sala de esterilização e expurgo; uma sala do SAME; uma farmácia; um auditório; uma copa; e uma área externa, coberta, para atividades com idosos e crianças. Os cinco banheiros e toda a estrutura da unidade foram adaptados para o acesso por portadores de necessidades especiais.

Essa UBS conta com o uso de telhas termoacústicas, que proporcionam uma acústica mais adequada e amenizam a temperatura. Abriga, atualmente, quatro equipes de ESF, compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. As equipes dividem-se em turnos de forma que duas atuam no turno da manhã e duas no período da tarde.

A referida UBS atende a, em média, entre 150 e 200 pessoas por dia, para consultas, vacinação, exames e procedimentos. As áreas de convivência da UBS são os corredores, onde os usuários aguardam o atendimento, além de sala de espera/atendimento, usada para a marcação de consultas e exames, e áreas livres em frente à UBS, as quais têm uma boa arborização e bancos de cimento.

A UBS Pabre Mário Rocchi foi inaugurada em 29 de junho de 2012, para atender à população do Parque Esperança e comunidades circunvizinhas (Parque Jurema, Dirceu II, Vila Luci, Vila Verde, Extrema e Comprida). Abriga, atualmente, seis equipes ESF, divididas em dois turnos, com três equipes atuando nos turnos da manhã e três no turno da tarde, realizando atendimento médio de 200 pessoas por dia.

Cada equipe ESF é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, um técnico de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal e um agente comunitário de saúde. A UBS opera com: três consultórios clínicos; três consultórios odontológicos;

uma sala de vacinação; uma sala de procedimento; uma sala de reunião; uma sala de citologia; uma farmácia; uma sala de esterilização; um escovódromo; um estacionamento; dois banheiros adaptados para o acesso por portadores de necessidades especiais; e dois banheiros não adaptados para usuários; além de dois banheiros não adaptados para funcionários.

A UBS conta, ainda, com algumas áreas de convivência, das quais se destacam a área em frente aos consultórios, onde os usuários aguardam pelo atendimento. Por ser um espaço fechado e pequeno, boa parte deles fica em pé, em frente aos consultórios, aguardando a sua vez.

O espaço é climatizado e, por ser fechado, há uma reverberação do som das falas dos usuários, que conversam entre um atendimento e outro. Esse barulho provoca certo incômodo, quando há um número muito grande de usuários para serem atendidos. Nesse mesmo ambiente, está delimitado um pequeno espaço que seria utilizado para as crianças, mas não funciona com essa finalidade, e nele estão distribuídas cadeiras para os adultos.

Outro espaço de convivência é a antessala, onde são marcadas as consultas e os exames. Trata-se de um ambiente pequeno e fechado, que só possui ventiladores, o que causa algum desconforto entre os usuários, quando da marcação de consultas e exames, devido ao barulho das falas e conversas, além do calor, que é intensificado devido ao grande número de pessoas abarrotadas naquele espaço.

A UBS conta com um pequeno jardim, próximo ao local de atendimento. Contudo, esse espaço fica fechado, sem acesso aos usuários. Próximo a ele existe uma enorme área com calçadas na frente da UBS, onde boa parte deles aguarda o atendimento. No entanto, essa área só pode ser utilizada no início da manhã, por ser desprovida de qualquer arborização, bancos ou quaisquer elementos que possam proporcionar sombra ao ambiente.

A UBS da Santa Maria da Codipi foi uma das que participou como projeto piloto da ESF e que fez adesão ao PEMAQ. Atende à população do Santa Maria I, II e III, parte do Parque Wall Ferraz, Conjunto Edgar Gayoso, Conjunto Padre Umberto, Santa Maria das Vassouras e parte do Conjunto Dilma Rossef. Disponibiliza três equipes da ESF, nos turnos manhã e tarde.

Atende, em média, a 174 pessoas por dia, entre consultas, procedimentos e exames. Conta com: três consultórios odontológicos; três consultórios médicos; uma

sala para o SAME; uma farmácia; uma sala de curativo; uma sala de coleta; uma sala de vacina; uma sala de esterilização; uma sala de reunião/auditório; uma sala da administração; um almoxarifado; uma copa; uma sala de citologia, com banheiro; uma sala de nebulização; uma sala para material de escritório e de material didático. Oferece dois banheiros adaptados para acesso pelos portadores de necessidades especiais; dois banheiros não adaptados para os usuários; e dois banheiros não adaptados para utilização pelos funcionários.

Essa UBS conta com algumas áreas de convivência, sendo a de maior destaque a área livre, na entrada da instituição, com bancos de cimento e algumas carnaúbas. Ali, a convivência e interatividade dos usuários ficam comprometidas devido à falta de arborização ou qualquer outro elemento que promova sombreamento. Assim, a alta temperatura provocada pelo sol impossibilita a utilização desse espaço como área livre.

Outro ambiente de convivência é a sala de atendimento, marcação de exames e consultas, uma área relativamente grande que conta com algumas cadeiras, onde os usuários aguardam sua vez. Os corredores, alguns deles muito estreitos, também são áreas de convivência, onde os usuários esperam em frente aos consultórios e às salas específicas, onde conversam e interagem.

3.3 Participantes do estudo: critérios de inclusão e exclusão

A realização do estudo incluiu 332 usuários de três UBS de Teresina, Estado do Piauí, distribuídas da seguinte forma: 134 usuários da UBS Antônio Deolindo (SACI); 103 da UBS Santa Maria da Codipi; e 95 da UBS Padre Maria Rocci (Dirceu). O número de participantes foi delimitado por meio da saturação dos depoimentos, conforme preconizado em estudo qualitativo (MINAYO, 2017).

Foram considerados como critério de inclusão os usuários maiores de idade, entre 18 e 70 anos, e cadastrados há, no mínimo, um ano de atendimento na UBS. Entre os critérios de exclusão, ressaltam-se: pacientes que não apresentavam condições cognitivas e motoras para responder à entrevista; ser paciente de evasão.

Por tratar-se de um estudo qualitativo, a amostra foi analisada pelo *software* IRaMuTeQ, a partir de um grupo de textos a respeito de determinada temática (corpus textual), reunidos em um único arquivo de texto (CAMARGO; JUSTO, 2013).

3.4 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados

Os dados foram coletados mediante a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A) nas instalações de cada UBS, em local individualizado, disponibilizado pela coordenação e previamente agendado, visando à manutenção de sigilo das informações do usuário. As entrevistas tiveram uma duração média de 8 a 10 minutos por roteiro.

A primeira parte das entrevistas, contendo os dados sociodemográficos, foi preenchida manualmente pela pesquisadora, e a parte das perguntas de profundidade foi gravada em um aparelho digital.

Posteriormente, a parte sociodemográfica foi tabulada no *Microsoft Excel*, as respostas gravadas, transcritas para o *Microsoft Word*, e produzido um *corpus* textual constituído de 1536 segmentos, contendo as falas das entrevistas e os códigos, o que permitiu o anonimato dos participantes.

3.5 Processamento e análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do *software* IRaMUTeQ, gratuito e com fonte aberta, que aquiesce fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O *software* realizou mineração de dados em textos, garantindo a obtenção de várias análises qualitativas do *corpus* linguístico: estatísticas textuais clássicas (contagem de palavras); pesquisa de especificidades de grupos; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); análise de similitudes; e nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Esse *software* é utilizado tanto para análise quantitativa quanto qualitativa. Para aquela, esse estudo mostrou o percentual das variáveis: idade, escolaridade e profissão. Para esta, o *software* viabilizou diferentes tipos de análise de dados textuais, organizando a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (CAMARGO, 2013).

Para essa pesquisa, foram adotadas as seguintes etapas: coleta de dados, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, aplicado a 332 usuários das UBS pesquisadas. Na transcrição dessas entrevistas para o *Microsoft Word*, a construção do *corpus* textual, constituído de 1536 (mil quinhentos e trinta e seis)

segmentos de texto, foi formatado de acordo com as orientações disponíveis no tutorial do IRaMuTeQ, optando-se pelas seguintes variáveis fixas, ilustradas no Quadro 1.

USUÁRIO	IDADE	ESCOLARIDADE
*Suj_1	*Ida_1 < 12 anos	*Esc_1 Ens. Fund. Inc
*Suj_2	*Ida_2 12 a 18 anos	*Esc_2 Ens. Fun. Comp.
*Suj_3	*Ida_3 19 a 25 aos	*Esc_3 Ens. Méd. Inc
*Suj_4	*Ida_4 26 a 32 anos	*Esc_4 Ens. Méd. Comp.
*Suj_5	*Ida_5 33 a 39 anos	*Esc_5 Ens. Sup. Inc.
*Suj_6	*Ida_6 >39 anos	*Esc_6 Ens. Sup. Comp.
*Suj_332		

Quadro 1 – Banco de dados para decodificar variáveis
Fonte: Pesquisa direta (2018)

A fim de analisar e obter uma classificação estável e definitiva, optou-se pelo método de CHD, que classifica os segmentos de texto em função de seus respectivos vocabulários, repetindo-os com base na frequência das formas reduzidas. Tem como objetivo identificar as Classes de Unidade de Conhecimento Específico (UCE) que apresentam vocabulário semelhante entre si, de forma simultânea, e vocabulário diferente das UCE's das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013). A relação entre as classes foi ilustrada em um dendograma.

3.6 Elaboração do produto

Com base na perspectiva dos usuários acerca dos elementos de ambientação e humanização nos espaços de convivência da Atenção Básica à Saúde, elaborou-se um caderno com sugestões para tratamento das áreas de convivência na Atenção Primária, com dicas de melhorias baseadas no que preconiza o Ministério da Saúde, acompanhado de um álbum com imagens em 3D.

Para a confecção do produto, empregaram-se dois *softwares* que permitiram o desenho auxiliado por computador. Para a elaboração das peças de desenho técnico em duas dimensões (2D), adotou-se o *software Autocad*, e para a criação de modelos tridimensionais (3D), o *software Sketchup*.

O *AutoCad* é um *software* de Desenho Assistido por Computador (CAD) (*Computer Aided Design*) em 2 e 3 dimensões, utilizado para a criação de projetos em inúmeras áreas, como indústria automobilística, engenharia, construção civil, arquitetura, informática, *design* de interiores, entre outros. Por meio do *Autocad*, foi trabalhada parte do projeto em 2D, como plantas baixas, vistas e *layout* (SOUSA, 2015).

Por sua vez, o *SketchUp* é um *software* de desenho auxiliado por computador, lançado no mercado no ano de 2000, pela empresa *@Last Software*, e comprado pela *Google* em 2006. Após algumas versões, em 2012, foi vendido para a empresa *Trimble*, que suporta e desenvolve o produto atualmente. É considerada uma das ferramentas de modelagem mais populares do mundo, e possibilita a criação de esboços e projetos tridimensionais, sendo muito utilizada por arquitetos, engenheiros, *designers*, paisagistas, projetistas, topógrafos, entre outros (BENTO, 2011).

Para a confecção do produto em 3D, utilizou-se do *software Sketchup*, cuja interface é simples e permite a realização de um trabalho de qualidade, com uma variedade de texturas que podem ser usadas para preencher figuras, criar volumes, entre outras funções.

Após realizados os projetos em 2D e 3D, empregou-se o programa *Power Point* para a elaboração da cartilha com as imagens da planta baixa, *layout*, planta humanizada e vistas das áreas de convivência.

O caderno digital, com as sugestões e imagens em 3D, foram disponibilizados por meio de um *link online* para acesso pelos gestores das UBS, como referência para outras construções, reformas e/ou adaptações, no endereço <<https://ambienciaesaude.github.io/>>.

3.7 Aspectos éticos e legais

O projeto foi autorizado pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNINOVAFAPI, com o parecer nº 2.573.511 (Anexo C) (BRASIL, 2013).

Aos participantes, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), e garantidas todas as prerrogativas, em consonância com os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho

Nacional de Saúde, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2013).

A pesquisa ofereceu riscos às participantes, por tratar-se de uma pesquisa qualitativa, onde as informações foram coletadas por meio de entrevista, utilizando um questionário semiestruturado, deixando o participante à vontade para responder ou não, respeitando sua autonomia e ética. Os participantes foram informados sobre os reais objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas, com o intuito de evitar constrangimentos futuros.

Os riscos existentes nessa pesquisa foram no sentido de constrangimento durante a aplicação do roteiro ou no momento da exposição da estrutura física da UBS, os quais foram minimizados durante a aplicação do roteiro em sala reservada, com o pesquisador participante, sendo admitida a desistência ou recusa do colaborador em expor a estrutura, assim como a confidencialidade dos sujeitos.

O benefício dessa pesquisa corresponde à criação de um caderno digital com sugestões para tratamento dos espaços das UBS, cujas melhorias são baseadas no que preconiza o Ministério da Saúde, sendo acompanhado de um álbum digital com as plantas em 3D.

Após conclusão da pesquisa, os resultados foram apresentados em forma de artigo científico, em um *link online* do caderno digital aos meios científicos, como revistas científicas, congressos e eventos científicos acerca do assunto, além de instituições do estudo na forma de produto final, servindo de referência para outras construções que abrigam os serviços da Atenção Básica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as discussões foram descritos em um manuscrito, assim como a apresentação do produto, apresentado por meio da proposta de tratamento dos espaços de convivência na ESF como elemento de humanização e promoção do atendimento integral à saúde.

4.1 MANUSCRITO - Perspectivas dos usuários sobre espaços de convivência da Atenção Primária à Saúde

O manuscrito foi submetido para a Revista REBEN, conforme normativas disponíveis no Anexo B.

Área da Pesquisa: Saúde da Família

Perspectivas dos usuários sobre espaços de convivência da Atenção Primária à Saúde

Users ' perspectives on living spaces of primary health care

Perspectivas de los usuarios sobre los espacios de vida de atención primaria de salud

Tereza Cristina Alves Mendes Barros^I

José Ivo dos Santos Pedrosa^{III}

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida^I

Ivonizete Pires Ribeiro^{I, IV}

Luana Kelle Batista Moura^{I, II}

^ICentro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Piauí. Parnaíba-PI, Brasil.

^{IV}Universidade Estadual do Piauí. Teresina-PI, Brasil.

***Autor Correspondente:**

Luana Kelle Batista Moura

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Endereço: Rua Vithorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai.

CEP: 64.073.505. Teresina – Piauí – Brasil.

Telefone: (086) 99982-8280

E-mail: luanamoura@uninovafapi.edu.br

Perspectivas dos usuários sobre espaços de convivência da Atenção Primária à Saúde

RESUMO

Objetivos: Analisar a perspectiva do usuário sobre os espaços de convivência da Atenção Primária no atendimento integral à saúde. **Método:** Pesquisa qualitativa com 332 usuários, por meio de roteiro semiestruturado, processado no I RaMUTeQ.

Resultados: Identificou-se o Eixo 2 - A influência da ambiência no atendimento humanizado, composto pelas classes: 3 - A arborização como elemento prioritário na ambiência dos espaços nos serviços de saúde; 2 - Conforto Térmico como interface para a humanização nos serviços de Saúde; 4 - As áreas de convivência da Unidade Básica de Saúde como elemento de acolhimento e bem estar. Eixo 1 - A influência da cor e da iluminação na saúde, com a Classe 1 – A cor e a iluminação como item preponderante para o bem estar dos usuários nas áreas de convivência das UBS.

Conclusão: existe correlação da ambiência, cor e iluminação com o estar e acolhimento.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Humanização da Assistência; Conforto do Paciente; Saúde Ambiental.

Descriptors: Primary Health Care; Patient Comfort; Environmental Health; Lighting; Temperature sense; Humanism.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Humanización de la Atención; Comodidad del Paciente; Salud Ambiental.

INTRODUÇÃO

O direcionamento para o atendimento e acolhimento humanizado, igualitário, com o desenvolvimento de relações interpessoais, a escuta atenta, comprometida e ética, na valorização do outro e assentado sobre os valores culturais e psíquicos, presentes nos relacionamentos humanos, é o que preconiza a Política Nacional de Humanização⁽¹⁾.

Como parte integrante do acolhimento, a ambiência contribui significativamente para a saúde do indivíduo à medida que promove soluções de conforto e bem estar por meio de arranjos espaciais bem planejados, acolhedores, que respeitam os limites territoriais aceitos socialmente, bem como a produção de subjetividades⁽²⁾.

As variações das características dos espaços internos associados à visão, demonstram forte influência no conforto perceptivo do indivíduo. Desta forma sentimentos positivos ou negativos do ambiente, induzem o usuário a sensações boas ou ruins, mesmo que este não apresente a consciência dessas sensações⁽³⁾. Somatizada a esta relação, enfatiza-se que ambientes não acolhedores são indicadores de sofrimento, interferem no cotidiano e influenciam negativamente nos relacionamentos e no bem estar dos usuários⁽⁴⁾.

O acolhimento cotidiano dos pacientes na atenção básica não leva em consideração o usuário como um ser integral, todos são tratados de forma igual, sem avaliação do potencial de risco de cada usuário, demonstrando que o acolhimento não tem sido efetuado da maneira como é preconizado pela PNH. Faz-se necessário implementar uma gestão participativa na qual os profissionais de saúde se integrem, tomando para si a responsabilidade do processo e da promoção da saúde, que proporcione autonomia aos usuários, bem como o bom relacionamento do profissional com o usuário⁽⁵⁾.

Diante do exposto, é possível por meio da ambiência e da humanização do atendimento, proporcionar maior conforto aos usuários. Uma vez que, ao utilizar esses elementos, cria-se uma ambiência acolhedora que proporciona bem estar, contribui para processo de promoção de saúde e propõe relações e espaços humanizados como elementos potencializadores do atendimento integral à saúde.

OBJETIVO

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a perspectiva do usuário sobre os espaços de convivência (áreas livres, corredores, sala de espera, sala de atendimento e jardins) da Atenção Primária no atendimento integral à saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos e encontra-se aprovado com o parecer nº 2.573.511, em 02 de abril de 2018. Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e garantido todos os preceitos, conforme os princípios norteadores dispostos na Resolução nº 466/2012⁽⁶⁾.

Tipo, cenário de estudo

Trata-se de um estudo descritivo que envolvem técnicas de coleta de dados padronizadas com questionário e levantamentos analisados indutivamente. Utilizou-se para esta pesquisa uma abordagem qualitativa que considera a existência de uma relação entre o mundo e o sujeito que não pode ser traduzida em números⁽⁷⁾. O estudo foi desenvolvido em três Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI, escolhidas de forma intencional devido ao tamanho da amostra equivaler à grande demanda da assistência em saúde no município. E, por serem as mais demandadas, são também as que mais se desgastam e sofrem intervenções de agentes internos e externos.

A unidade amostral incluiu 332 usuários de 3 UBS's pesquisadas: 134 usuários da UBS A, 103 usuários da UBS B e 95 usuários da UBS C. Critérios de inclusão: usuários com idade entre 18 e 70 anos, cadastrados há no mínimo um ano na UBS. Critérios de exclusão: usuários sem condições cognitivas e motoras e ser paciente de evasão. O número de participantes foi delimitado por meio da saturação dos depoimentos, conforme preconizado em estudo qualitativo.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro semiestruturado em local individualizado, disponibilizado pelas UBS's e previamente agendado para o sigilo das informações do usuário. Os dados sociodemográficos foram preenchidos manualmente, posteriormente tabulados no Microsoft Excell. As perguntas de

profundidade foram gravadas e depois transcritas o que gerou um corpus textual de 1536 segmentos de texto.

Os dados foram analisados por meio do software IRaMuTeQ, (acrônimo de Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) que realizou a mineração de dados em textos, permitindo a obtenção de várias análises quantitativas dos corpus linguísticos, assim como foi realizada uma análise quantitativa dos mesmos. Utilizou-se o método de tratamento dos dados Classificação Hierárquica Descendente (CHD), segundo o qual os textos são classificados em função de seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles se divide pela frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes que cruzaram segmentos de textos e palavras (repetidos testes χ^2), para obter uma classificação estável e definitiva. A análise visou obsessão de classes de segmento de texto que apresentam vocabulários semelhantes entre si, como também distintos das outras classes⁽⁸⁾, apresentados em um dendrograma.

RESULTADOS

O estudo resultou em análise dos dados demográficos e a análise da CHD relacionado aos dados sociodemográficos, dos quais foram analisados a idade e escolaridade como mostra a Tabela 1 demonstrados a seguir:

Tabela 1- Dados Sociodemográficos de usuários sobre os espaços físicos das UBS

ITEM	CATEGORIA	FREQUÊNCIA (X)	PORCENTAGEM (%)
IDADE	*Ida_1 < 12 anos	0	0
	*Ida_2 12 a 18 anos	11	3,31
	*Ida_3 19 a 25 anos	40	12,05
	*Ida_4 26 a 32 anos	36	10,84
	*Ida_5 33 a 39 anos	41	12,35
	*Ida_6 >39 anos	204	61,45
ESCOLARIDADE	*Esc_1 Ens. Fun. Incompleto	94	28,31

	*Esc_2 Ens. Fun. Completo	10	3,01
	*Esc_3 Ens. Méd. Incompleto	44	13,25
	*Esc_4 Ens. Méd. Completo	144	43,37
	*Esc_5 Ens. Sup. Incompleto	22	6,63
	*Esc_6 Ens. Sup. Completo	18	5,42
	*Esc_6 Ens. Sup. Completo	18	5,42

Fonte: pesquisa direta, 2018

Observou-se que 61,45% dos entrevistados possuíam idade acima de 39 anos e desses, 46,07% concluíram o ensino médio. Dessa amostra 36,27% possuem o ensino fundamental incompleto e 71,69% são mulheres. Desse percentual de mulheres, 42,17% são donas de casa. Não foram encontrados na literatura a correlação do perfil sociodemográfico e o objeto de estudo, o que levou a observar informações relacionadas a ambiência e acolhimento.

Da análise da CHD, o IRaMuTeQ reconheceu a separação do corpus em 332 unidades de textos elementares a partir de 1536 segmentos de textos. Foram registradas 49767 ocorrências e um aproveitamento de 76.50% do corpus total. Os segmentos classificados foram divididos em quatro classes identificadas e análise e interpretadas conforme a Figura 1 abaixo:

Figura 1 – Dendrograma sobre a percepção dos usuários das Unides Básicas de Saúde quanto a ambientação dos espaços

Avaliação sobre os espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde como elemento de Humanização e promoção no atendimento integral na Estratégia Saúde da Família											
EIXO 1 - A influência da cor e da iluminação na saúde			EIXO 2 - A influência da Ambiência no atendimento humanizado								
Classe 1 - A cor e a iluminação como item preponderante para o bem estar dos usuários nas áreas de convivência das Unidades Básicas de Saúde 287 UCE's = 24.43%			Classe 3 - A arborização como elemento prioritário na ambiência dos espaços nos serviços de saúde 154 UCE's = 13.11%			Classe 2 - Conforto Térmico como interface para a humanização nos serviços de Saúde 328 UCE's = 27.91%			Classe 4 - As áreas de convivência da Unidade Básica de Saúde como elemento de acolhimento e bem estar 406 UCE's = 34.55%		
Palavras	Frequência	χ^2	Palavras	Frequência	χ^2	Palavras	Frequência	χ^2	Palavras	Frequência	χ^2
Cor	458.85	94.08	Planta	313.92	89.66	Ar	264.85	80.98	Gente	143.87	65.77
Branco	369.4	93.02	Jardim	186.04	70.49	Condicionado	233.9	85.16	Vir	93.42	81.11
Bom	244.35	48.21	Árvore	177.18	79.55	Ventilador	144.23	77.06	Chegar	52.54	70.11
Claro	187.1	98.33	Sombra	140.36	95.65	Climatizar	63.89	82.93	Vez	52.43	68.82
Iluminação	153.97	90.32	Plantar	121.19	100.00	Sim	61.47	44.79	Atender	48.57	78.18
Azul	153.69	94.55	Banco	67.27	60.61	Fechado	43.24	74.36	Pessoal	40.92	79.55
Ótimo	136.42	66.67	Flor	65.59	85.71	Cadeira	42.13	58.14	Quando	39.65	67.09
Ruim	104.39	65.09	Mato	47.01	76.92	Aberto	38.54	72.79	Exame	36.58	100.00
Lar	100.07	97.06	Interessante	33.29	100.00	Aqui	36.9	37.83	Médico	34.24	73.47
Lâmpada	90.62	78.1	Carnauba	33.29	100.00	Calor	36.24	75.0	marcar	34.17	88.46
Variáveis descritivas *Suj_58 *Ida_6 *Esc_1			Variáveis descritivas *Suj_37 *Ida_6 *Esc_1			Variáveis descritivas *Suj_98 *Ida_5 *Esc_1			Variáveis descritivas *Suj_118 *Ida_6 *Esc_1		

O corpus analisado em seu todo continha elementos que abordavam a perspectiva sobre os espaços físicos como elemento de humanização e sofreu uma partição em 2 segmentos: 1 subgrupo com 1 conjunto de 3 classes (2,3,4) e outro contendo uma classe dominante com 1 classe (1).

EIXO 2 - A influência da Ambiência no atendimento humanizado

Classe 3 - A arborização como elemento prioritário na ambiência dos espaços nos serviços de saúde.

Com 154 UCE's, 13.11% do corpus tota, diretamente subjugada as classes 2 e 4. Os vocábulos (planta, jardim, árvore e plantar), todos com associação significativa, ($p < 0, 0001$) foram selecionados pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nessa classe e demonstra que a perspectiva das pessoas acerca dos espaços verdes e em especial os jardins, são elementos essenciais à qualidade de vida das pessoas. Além de contribuir para o bem estar são também elementos plásticos que proporcionam uma melhor estética aos espaços, suavizando os ambientes por meio das cores, formas e texturas.

As áreas verdes e os jardins são percebidas pelos usuários e possibilitam o contato perceptivo com a natureza ao tempo que inspiram conforto e bem estar.

Ter mais ornamentação e investir em plantas, plantas que proporciona uma frieza os pássaros vem e fica cantando aí onde entra o som que agrada os pássaros cantando um bocado de fatores. (Suj_140)

Nas Unidades Básicas pesquisadas, observa-se poucas áreas verdes e jardins bem como a necessidade de manutenção e cuidado das mesmas. Arborizar e preservar as áreas verdes nas UBS's é uma forma de contribuir para desfazer o mito de espaços frios e hostis, além de proporcionar espaços de convivência mais acolhedores.

Classe 2 - Conforto Térmico como interface para a humanização nos serviços de Saúde.

Com 328 UCE's, 27.91% do corpus total, associada diretamente a classe 3 e indiretamente a classe 4. Os vocábulos (ar, condicionado, ventilador e climatizar), todos com associação significativa ($p < 0,0001$) foram selecionados pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nessa classe e deixa claro que o conforto é a condição de bem-estar relativa às necessidades do indivíduo que, além dos critérios térmico, acústico, visual e químico, inclui também uma perspectiva mais holística e considera que o ambiente construído abriga também a alma como se observa nos depoimentos a seguir:

Mais coisas pra entrar ar por aqui só tem uma porta pra entrar ar o resto é tudo fechado, aí ambiente fechado fica muito aquela coisa ... se fosse um pouquinho mais aberto teria mais saída de ar, porque aqui não tem.
(Suj_66)

As temperaturas acima da zona de conforto do indivíduo gera uma sobrecarga de calor que gera mal estar, pois provocam incômodo e irritabilidade. No interior e entorno das UBS é possível dispor de ambiência com conforto térmico por meio de elementos decorativos, da climatização natural e artificial e da arborização.

Classe 1 - As áreas de convivência da Unidade Básica de Saúde como elemento de acolhimento e bem estar.

Com 406 UCE's, 34.55% do corpus total, associada diretamente a classe 3 e 2. Os vocábulos (gente, vir, chegar e vez) ($p < 0,0001$) foram selecionados pela frequência e valores de χ^2 mais elevados nessa classe mostra que o acolhimento implica uma relação cidadã, humanizada e de escuta qualificada. É uma diretriz

operacional que articulada com outras propostas asseguram e materializam os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Acho que tem que ser uma coisa mais fácil pras pessoas não ficar aquele tumulto onde as pessoas ficam sem saber o que fazer sem saber a quem recorrer a quem falar ir direto na coisa certa. (Suj_08)

Como o homem é um ser social que interage com um ambiente físico e um meio social, suas emoções podem interferir no conforto e na relação que estabelece com o ambiente construído. Os usuários das UBS's relacionam a humanização como resposta às suas demandas e valorizam atributos como escuta, gentileza, acessibilidade e organização dos serviços.

Nesse sentido, ao propor a ambiência nas UBS's deve-se estar atento a todo o contexto do ambiente, buscando a interatividade do ambiente com o usuário de forma a propor ambientes agradáveis, dinâmicos, interativos, com estímulos sensoriais positivos e lúdicos, numa imersão sinestésica no qual os usuários são protagonistas.

EIXO 1 - A influência da cor e da Iluminação na Saúde

Classe 1 - A cor e da iluminação como itens preponderante para o bem estar dos usuários nas áreas de convivência das Unidades Básicas de Saúde.

Subconjunto dominante com 287 , 24.43% do corpus total no qual a cor e a iluminação têm uma linguagem própria, que comunica uma ideia e influencia no estado emocional do indivíduo, que muitas vezes não têm se quer a consciência dessa influência, mas a percebe, como demonstrado nos depoimentos a seguir .

Por incrível que pareça a gente pensa que o branco ele remete a cores mais nobres. Ele estressa... presta atenção naquele azul bebê, o verde bebê. São as cores que não são estressantes. Mais o branco... Diz por que parece o branco são mais estressante por conta da higiene também. (Suj_144)

A partir das diferentes possibilidades de iluminação e de luz, o Designer de Interiores pode utilizar esses elementos modificadores e qualificadores dos ambientes para criar atmosferas que tornem os ambientes de convivencia mais agradáveis, alegres, bonitos e seguros, amenizando os estados de melancolia, fadiga e stresse.

DISCUSSÃO

Dos vários benefícios ecossistêmicos advindos das áreas verdes, pode-se citar a diminuição de temperaturas, devido à evapotranspiração e produção de sombras pelas árvores, podendo ser uma alternativa para minimizar o calor nos lugares muito quentes⁽⁹⁾.

Áreas verdes além de se apresentam como uma alternativa para a redução da temperatura, também proporcionam momentos de lazer e contemplação, socialização e relaxamento tornando o ambiente mais humanizado e menos estressante. A implementação de áreas verdes e jardins nas UBS's é uma alternativa simples, consideravelmente acessível e que pode interferir de forma positiva no cotidiano das pessoas que frequentam esses espaços.

A Política Nacional de Humanização (PNH) inclui o conceito de ambiência como o tratamento dado ao espaço físico abrangendo as esferas social, profissional e interpessoal a fim de proporcionar uma atenção acolhedora e humanizada⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado em um Hospital dos EUA, sobre a influência das edificações da saúde em seus usuários, verificou a satisfação de pacientes, famílias e funcionários com a existência do jardim nas Instituições como instrumento de auxílio à recuperação dos pacientes de forma a contribuir com a reabilitação e a cura dos mesmos por meio da redução do estresse. Evidência científica corrobora que ambientes sem a presença de jardins, folhagens, flores ou água são menos eficazes na promoção da recuperação ou redução do estresse que os ambientes onde os usuários têm o contato visual com ambientes dominados por esses elementos⁽¹¹⁾.

Além da composição plástica, ambientes harmonizados com vegetação, transmitem sensação de aconchego. As plantas ajudam a relaxar e diminuem o estresse, são umidificadores naturais, têm poderes curativos, estimulam a criatividade, ajudam na concentração e fornecem energia para o ambiente. Interagir com as plantas pode ajudar as pessoas que sofrem de depressão, ansiedade, autismo e demência. Muitas pessoas já utilizam a hortoterapia, técnica que utiliza o cultivo das plantas como remédio e terapia ocupacional.

O conforto térmico proporciona bem-estar ao ser humano e o desequilíbrio entre temperatura, umidade, vento, pressão atmosférica e iluminação afeta diretamente a saúde das pessoas de forma muitas vezes drástica. Na Suécia, observa-se que o índice de depressão e o suicídio podem estar relacionados ao curto período de insolação na estação de inverno⁽¹²⁾.

O conforto térmico pode ser adquirido por meio da ventilação natural, através da utilização de aberturas como janelas, chaminés térmicas, grelhas de admissão de ar e por mecanismos que permitem a entrada e renovação do ar por meio do efeito do vento que cria diferentes pressões, dependendo do seu local de incidência, do efeito térmico originado na diferença de temperaturas entre o ar interior e o ar exterior ou entre dois espaços no interior do edifício, ou numa combinação dos dois mecanismos⁽¹³⁾.

A sensação de conforto térmico também pode ser alcançada por meio da utilização de uma variedade de mecanismos de controle artificial que controlam a temperatura ambiente. O ideal é que os recursos tecnológicos artificiais sejam explorados em conjunto com os recursos naturais visando suprir as necessidades mais específicas de conforto térmico, influenciando de forma positiva na saúde e bem estar dos usuários⁽¹⁴⁾.

O conforto térmico é um fator muito importante e pode influenciar nos níveis de estresse, ansiedade, concentração e no desempenho e produtividade dos trabalhadores nas suas práticas diárias. O conforto ambiental e a qualidade do ar interior são os fatores mais relevantes para salvaguardar a saúde e o bem-estar das pessoas.

É importante considerar também soluções que envolvam as condições paisagísticas que proporcionam conforto ambiental, como o uso de fontes de água, espelhos d'água, quebra-sol, ou brise soleil e outras adequações arquitetônicas que possam funcionar como atenuadoras da temperatura⁽¹⁵⁾.

Com um clima quente em boa parte do ano, é necessário investir em estratégias para minimizar o calor e proporcionar ambientes mais agradáveis. Além da climatização natural, que nem sempre é suficiente para amenizar as temperaturas internas, os climatizadores artificiais são soluções que, em conjunto com outros truques, podem proporcionar ambientes mais amenos e confortáveis.

A Política Nacional de Humanização, lançada em 2003, tem como objetivo melhorar os atendimentos oferecidos em serviços de saúde, pondo em prática os princípios da universalidade, integralidade e equidade. O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância e com possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites e compromisso com o coletivo⁽¹⁶⁾.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acolhimento pressupõe a construção de interações interpessoais, na escuta atenta, comprometida e interessada no reconhecimento do outro. Seu conceito está relacionado a atitude e postura ética, que deve ser internalizada e adotada por todos os profissionais envolvidos no processo, deixando de lado o atendimento automatizado e mecânico para torna-lo cada vez mais humanizado⁽¹⁾.

A ambiência também tem relação com as características sensíveis de um lugar e pode contribuir de forma significativa com o processo de humanização e produção da saúde, para tanto é necessário um compromisso com a ambiência e seus três eixos norteadores; a confortabilidade, a viabilização de encontros dos sujeitos, a integralidade e a inclusão ⁽¹⁶⁾.

O ambiente construído é percebido pelo indivíduo através de suas experiências, expectativas, preferências e referências, resultado das agregações dos espaços, fluxos, objetos, experiências e eventos nos quais cada ambiente apresenta qualidades e características específicas e que variam de acordo com o lugar ⁽¹⁷⁾.

Pesquisa realizada com o objetivo de avaliar se realmente as cores influenciam no humor das pessoas em ambientes internos, evidenciaram que durante o processo de perspectiva da cor, um sentimento conhecido como “emoção da cor”, é induzido, percebida e processada no cérebro da pessoa que capta a cor por meio de estímulos na forma de luz⁽¹⁸⁾.

Ambiência na saúde refere-se não somente ao espaço físico, mas também ao espaço social, profissional e de relações interpessoais que priorizem uma atenção acolhedora, resolutiva e humana. A proposta para uma ambiência inovadora que promove a construção de coletivos e de novos modos de ocupação, relacionamento e convivência nos espaços, requer a inclusão de outras dimensões que vão além da concretude espacial e do olhar normativo, tecnicista e regulador⁽¹⁹⁾.

A qualidade do ambiente construído para assistência à saúde deve considerar os aspectos de conforto visual proporcionados pelos componentes de luz e cor, a fim de otimizar e facilitar o desempenho das atividades desenvolvidas nesses ambientes⁽¹⁵⁾.

A cor além de apresentar um aspecto cultural muito forte e peculiar, também influencia psicologicamente na vida das pessoas, estabelecendo equilíbrio e

harmonia entre o corpo, a mente e as emoções, podendo agir terapêuticamente na cura de pacientes se usada de forma correta⁽²⁰⁾.

A utilização adequada da iluminação natural e artificial, bem como o uso das cores e dos elementos vinculados ao conforto ambiental, são de fundamental importância para o desenvolvimento das atividades realizadas no ambiente e especialmente refletindo no processo de acolhimento proposto pelos programas de humanização dos ambientes de saúde⁽²¹⁾.

A iluminação pode transformar os ambientes, criando cenas e efeitos distintos. Além de proporcionar conforto e economia, devem ser pensadas de acordo com a função de cada uma delas. A integração de luz natural e artificial é uma boa alternativa, pois durante o dia pode-se aproveitar ao máximo a luz natural e complementá-la com a luz artificial por meio de sistemas de lâmpadas dimerizáveis que possibilitam o aumento gradativo da intensidade da luz.

A integralidade reconhece as necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas considerando a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. O atendimento humanizado e o ambiente acolhedor são condições essenciais para o cumprimento do princípio da integralidade⁽²²⁾.

O Ambiente das UBS's pode ser um indicador de prazer para os usuários e profissionais da saúde à medida que interferem no cotidiano das mesmas por meio dos elementos que compõem a ambientação dos espaços e da humanização do atendimento⁽²⁰⁾.

Observa-se que o cenário das Unidades Básicas de Saúde possui um caráter primordialmente técnico, centrado nos aspectos funcionais, com escassa referência ao subjetivo e às emoções. Por meio da orientação de um Designer de Interiores foi possível propor um projeto de áreas de convivência com importante valor estético, uso mais eficiente do espaço e a melhoria da experiência daqueles que utilizaram o local.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Conforme profissão dos usuários na atenção primária, 71,69% dos entrevistados são mulheres e, desse universo 42,17% são donas de casa. Esse fato pode ser um limitador da pesquisa tendo em vista não ser possível afirmar que o resultado da pesquisa seria o mesmo, caso a maioria dos sujeitos entrevistados fossem do gênero masculino, tendo em vista o sexo feminino possuir um caráter

mais detalhista, criterioso e exigente, bem como uma maior sensibilidade em perceber o ambiente que, em geral, é mais frequentado também por mulheres.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM E SAÚDE PÚBLICA

As áreas de convivência são ambientes propícios para a interação usuários e profissionais da estratégia, para o atendimento humanizado e a realização de atividades educativas em saúde com o intuito de aumentar o conhecimento, a prevenção e promoção em saúde como preconizado pelas políticas públicas em saúde. Para o alcance destes objetivos, se faz necessário uma reorganização dos espaços e da ambiência das UBS's para participação mais efetiva, envolvimento contínuo e reforço da relação usuários e profissionais de forma integral e humanística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com este estudo que os usuários correlacionam a ambiência com ênfase na cor e na iluminação como elementos que proporcionam bem estar e que favorecem no acolhimento, na humanização, na assistência e promoção em saúde. Que é necessário priorizar a humanização do atendimento e dos espaços físicos nas áreas de convivência da Atenção Primária, como os corredores, recepção, salas de espera e áreas de lazer, por meio de programas contínuos que incluam prioritariamente os usuários e os profissionais que convivem cotidianamente.

Nesse sentido, entende-se que outros estudos envolvendo os profissionais da saúde devem ser propostos com intuito de investigar a perspectiva dos mesmos acerca dos demais espaços internos das UBS's como consultórios, salas de atendimento, espera, vacina, exames e trabalho e que poderá servir como complemento e substanciar os objetivos deste estudo ao demonstrar a necessidade de ambientes acolhedores e humanizados nas áreas de convivências das UBS's.

Ressalta-se também que a humanização precisa ser vista pelas organizações como programas contínuos realizados todos os dias, especialmente pelos trabalhadores que acolhem e convivem com os usuários da Atenção Primária à Saúde, na sua grande maioria menos favorecidos, informados e carentes de ajuda, por meio de pequenos gestos de gentilezas, desenvolvendo relações mais cordiais, amistosas e acolhedoras até fazer uso de todas as práticas tratadas neste estudo

Diante desse contexto, recomenda-se que a ambiência e a humanização do atendimento das UBS's sejam tratadas com a devida importância uma vez que as mesmas influenciam diretamente nas políticas públicas preconizadas. Para tanto, recomenda-se projetar e estimular o desenvolvimento de ambientes tranquilos, confortáveis, acolhedores e que possibilitem garantir o bem estar dos indivíduos nos serviços de saúde. Essa ambiência pode ser realizada com a utilização de alternativas simples e de baixo custo, por meio da utilização de estratégias que possibilitam um acolhimento de excelência e que envolva também as equipes, profissionais da saúde e a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Sato M, Ayres JRCM. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. INTERFACE. Comunicação saúde educação [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 01]; 19(55):1027-38. Available from: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000601027&script=sci_arttext
2. Bestetti MLT. Ambiência: espaço físico e comportamento. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 01]; 17(3): 601-610. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838839013.pdf>
3. Penteado APB, Neto AI, Penteado ACB. A relação entre conforto perceptivo e a caracterização do espaço com ênfase em ambientes internos. Rev Programa Pós-Grad Arquit Urban [Internet]. FAUUSP. 2018[cited 2018 Nov 01]; 25(45): 150-168. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/posfau/article/view/122716>
4. Glanzner CH, Olschowsky A. A ambiência e sua influência no trabalho de equipes de saúde da família. Saúde e Desenvolvimento Humano[Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 01]; 5(1): 07-14. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/166204>
5. Baião BS, Oliveira RA, Lima VVPC, Matos MV, Alves KAP. Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano do distrito federal, Brasil. Rev APS [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 01]; 17(3): 291-302. Available from: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=15167704&AN=100993602&h=7noTp8HFLeBLehV1YlubrwiRw8%2f8gTbNXb85rOuydxmYol%2bvZdMGyAjphYkb0vGraleAbXQl8%2f8m67bjPWvy8w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d15167704%26AN%3d100993602>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Publicada no DOU nº 12 - quinta-feira, 13 de junho de 2013 - Seção 1 - Página
7. UFMG. ECI – Escola de Ciência da Informação. Noções básicas sobre metodologia de pesquisa científica <http://www.eci.ufmg.br/mba> . Acessado em [27/10/2018](#)
8. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol [Internet]. 2013[cited 2018 Nov 01]; 21(2): 513-518. Available from: <http://www.redalyc.org/html/5137/513751532016/>
9. Oliveira S, Andrade H, Vaz T. The cooling effect of green spaces as a contribution to the mitigation of urban heat: A case study in Lisbon. Building and Environment [Internet]. 2011[cited 2018 Nov 01]; 46(11): 2186-2194. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132311001363>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização PNH. Secretaria de Atenção à Saúde. 1ª, edição, 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
11. Mullaney J, Lucke T, Trueman SJ. A review of benefits and challenges in growing street trees in paved urban environments. Landsc Urban Plan [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 01];134:157–66. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4401-x>
12. Sette DM, Ribeiro H. Interações entre o clima, o tempo e a saúde humana. Revista de Saúde, Meio ambiente e Sustentabilidade [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 01]; 6(2); 37-51. Available from: http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/08/3_ARTIGO_vol6n2.pdf
13. Carrer P, Wargocki P, Fanetti A, Bischof W, De Oliveira FE, Hartmann T, et al. What does the scientific literature tell us about the ventilation - health relationship in public and residential buildings? Build Environ [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 01];94:273–86. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2015.08.011>
14. Bates V. ‘Humanizing’ healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals. Design for Health [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 01];88:1–15. Available from: [10.1080/24735132.2018.143630](https://doi.org/10.1080/24735132.2018.143630).
15. De Giuli V, Zecchin R, Corain L, Salmaso L. Measured and perceived environmental comfort: field monitoring in an Italian school. Appl Ergon [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 01];45(4):1035–47. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.01.004>
16. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehn MB. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 June [cited 2018 Nov 02] ; 48(3): 530-539. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-

62342014000300530&lng=en.
623420140000300020..

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080->

17. Sayegh A, Andreani S, Kapelonis C, Polozenko N, Stanojevic S. Experiencing the built environment: strategies to measure objective and subjective qualities of places. Open Geospatial Data Software and Standards [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 01]; 11(1): 1-7. Available from: http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/08/3_ARTIGO_vol6n2.pdf

18. Yildirim K, Hidayetoglu ML, Capanoglu A. Effects of interior colors on mood and preference: comparisons of two living rooms. Percept Motor Skills. 2011 [cited 2018 Nov 01]; 112(2): 509-524. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/24.27.PMS.112.2.509-524?casa_token=YpbDDa_jW7QAAAAA:Ekzkq4t_D1WgjfALZrscpQnupeSYRjQXXKpZBgdmOo0Mxjkb_iOyXeakE1LBWdtGTGzW_j8axGNtkA

19. Pereira do Nascimento, ER, Guterres da Silva, S, de Souza, BC, de Souza, DD, Germer Netto, A. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 01]; 19(2):338-342. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127739655021>.

20. Paulon SM, Flach GA, Eich M, Coelho DL. Support, intervene and request: different uses of National Humanization Policy devices in the training supporter. Health & Social Change [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 01]; 5(2): 90-99. Available from: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3276>

21. Koth D. A influência da iluminação e das cores no ambiente hospitalar: a saúde vista com outros olhos. Rev Especialize On Line IPOG [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 01]; (4). Available from: <http://www.ipoggo.com.br/uploads/arquivos/1a35b2683b4dbdd688e51f240b6645ba.pdf>

22. Bitencourt F. A importância da iluminação e da arquitetura em ambientes hospitalar. Revista Lume Arquitetura [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 01]; (59): 8. Available from: <https://www.lumearquitetura.com.br/lume/Upload/file/pdf/Ed59/Entrevista%20F%C3%83%C2%A1bio%20Bitencourt.pdf>

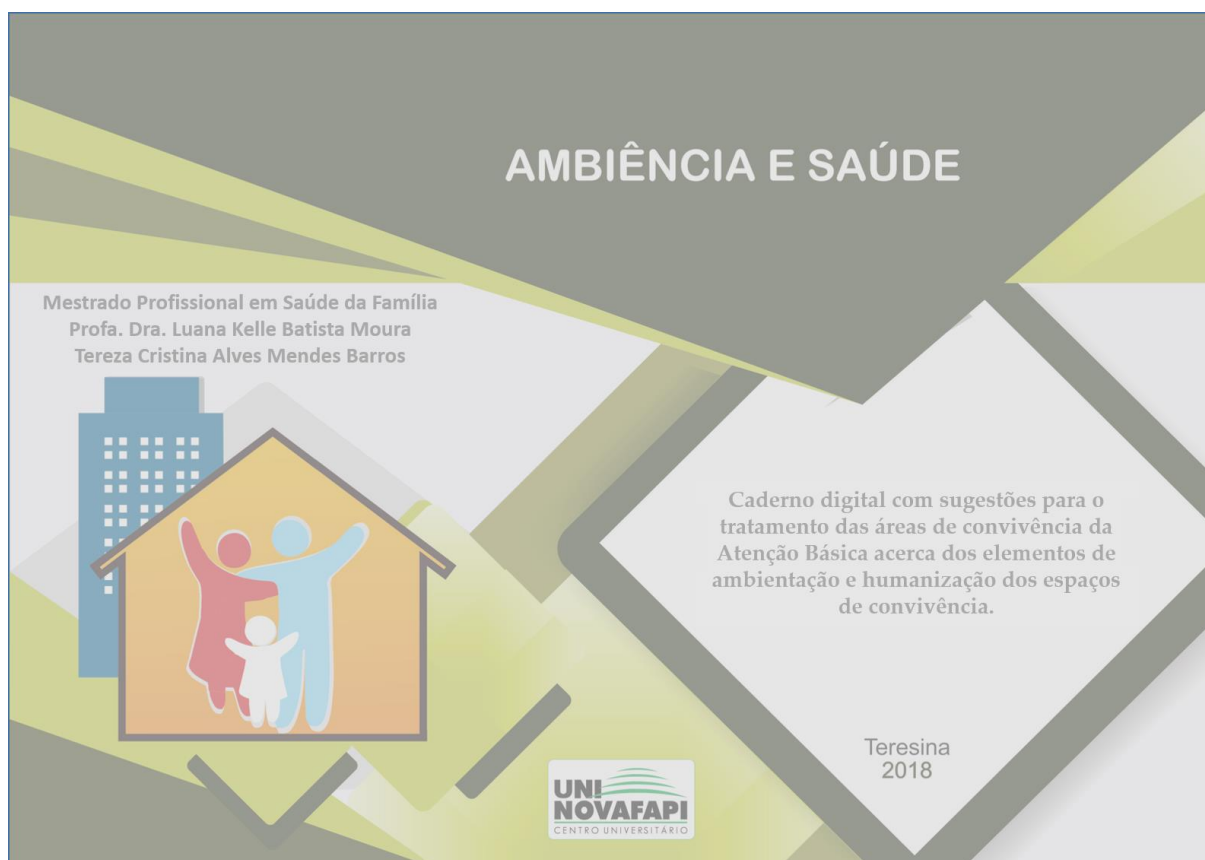
4.2 PRODUTO - Ambiência e Saúde: Caderno digital com sugestões para tratamento das áreas de convivência da Atenção Básica acerca dos elementos de ambientação e humanização dos espaços de convivência.

4.2.1 Caderno de Recomendações

A partir do estudo quanto à perspectiva dos usuários sobre os espaços de convivência da Atenção Primária à saúde, elaborou-se um caderno digital de recomendações para tratamento das áreas de convivência da Atenção Primária, composto por imagens em 3D, com sugestões de melhorias em ambiência para objetivar o acolhimento, a humanização e melhor assistência nas UBS.

Esse caderno digital pode ser acessado por meio do *link* <<https://ambienciaesaude.github.io/>>.





FICHA CATALOGRÁFICA

B277a Barros, Tereza Cristina Alves Mendes.

Ambiência e saúde: caderno digital com sugestões para tratamento das áreas de convivência da atenção básica acerca dos elementos de ambientação e humanização dos espaços de convivência / Tereza Cristina Alves Mendes Barros. – Teresina: Uninovafapi, 2019.

Orientador (a): Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

18. p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2019.

1. Atenção primária à saúde. 2. Conforto do paciente. 3. Humanização da assistência. 4. Saúde ambiental. I. Título. II. Moura, Luana Kelle Batista.

CDD 362.106 8



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
PALETA DE CORES	5
PAREDES	6
PISO	9
TETO	10
CLIMATIZAÇÃO	11
ILUMINAÇÃO	12
IDENTIFICAÇÃO	13
EQUIPAMENTOS	14
ÁREAS VERDES E JARDINS	15
BRINQUEDOTECA	16
SEGURANÇA	17
REFERÊNCIAS	18

Apresentação

Concebida como uma ação social a partir da interação democrática e prática dos sujeitos, a Integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação inter setorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Além dos recursos humanos, e das relações sociais do espaço, dos processos de trabalho e da subjetividade, a estrutura física, também pode interferir de forma positiva ou negativa no cotidiano dos usuários, nesse sentido, o tratamento dado ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, deve contribuir para uma atenção acolhedora e confortável aos usuários e seus familiares .

Este caderno resulta de evidências científicas por meio de bases de dados acerca dos elementos de ambientação e humanização nos espaços de convivência das Unidade Básicas de Saúde para objetivar o acolhimento, humanização e melhor assistência na demanda espontânea que procura o serviço de saúde e que sejam acolhidas de forma humanizada em ambientes harmônicos, alegres e funcionais, por meio de uma ambientação e decoração que podem ser trabalhadas a partir de elementos modificadores do ambiente e que proporcionarão maior conforto e bem estar.

Este material condensa elementos como a cor, a iluminação, a climatização, as áreas verdes e o atendimento humanizado como prioritários para o bem estar dos usuários nesses espaços. Diante do exposto, como sugestão apresenta-se uma proposta de ambientação atemporal, aconchegante e de fácil implementação, que poderá ser utilizada como inspiração nos demais serviços de saúde.



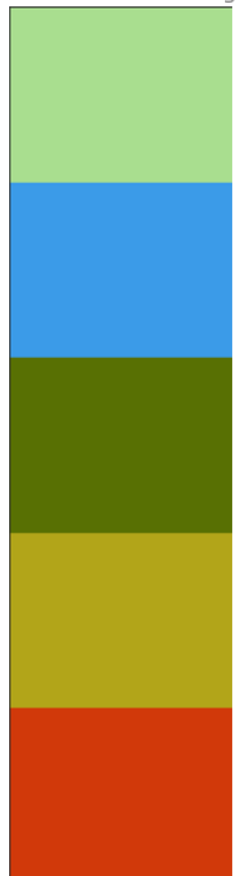
Paleta de cores

É possível por meio da ambiência deixar os espaços de convivência das Unidades Básicas de Saúde mais harmônicos utilizando-se de elementos que tragam para o ambiente efeitos calmantes, de relaxamento, entretenimento e de espaços mais amigáveis, abertos e sem tensão ambiental, permitindo que os mesmos se sintam confortáveis com propostas de melhorias que resultam no bem-estar físico, mental, psicológico e social dos usuários, respeito e valorização das suas reais necessidades.

As diferentes propriedades das cores e a maneira como são combinadas estimulam diferentes sensações quando vistas pelo olho humano. Para viabilizar um ambiente aconchegante a sugestão é que seja utilizada uma paleta de cores com predominância nos tons neutros por serem mais versáteis, fáceis de combinar e permitem a utilização de cores fortes no mobiliário, nos detalhes e elementos decorativos.

Para esta proposta, com intuito de garantir maior durabilidade ao projeto, foi utilizada uma paleta com predominância de cor neutra que permite maior facilidade de combinações, sensação de ambientes mais amplos e relaxantes, reagem com funcionalidade e propõe espaços esteticamente leves, limpos, delicados, sofisticados, elegantes e atemporais..

Dentro desse contexto, foi escolhido o verde claro como cor central desse projeto, pois o verde é uma cor que remete a sensação de paz, calma, tranquilidade, frescor, paz e traz equilíbrio ao corpo e ao espírito devido à associação com a natureza. O seu uso em momentos de tristeza e depressão pode ser reconfortante e estimulantes.



Paredes

Internas: Visando um ar mais aconchegante, tranquilo, calmo e que remeta a natureza, pintar as paredes internas, como corredores e salas de espera da Unidade Básica de Saúde com tinta látex na cor verde, assemelhando-se ao verde erva-doce, verde cana, chá verde, flor de antúrio, dentre outros.

Externas: Contrastando com o Verde claro, pintar as paredes externas com tinta acrílica na cor verde mais intenso, assemelhando-se ao verde esmeralda, kiwi, dentre outros nos mesmos tons.



Paredes

Na área da recepção e salas de espera da Unidade Básica de Saúde, revestir uma das paredes com adesivo vinílico com uma paisagem que inspire harmonia.

A parede lateral, no mesmo ambiente, contrastando com o tom cerâmica da imagem, pintar com verde mais intenso assemelhando-se ao verde musgo ou outro verde com tom semelhante.



Os adesivos vinílicos são utilizados para personalizar os ambientes. São feitos de vinil auto-adesivo colorido de recorte ou impressão de vários desenhos e formatos



Paredes

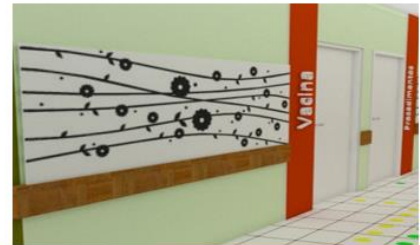
As paredes devem receber roda-meio de madeira de pinus ou similar. Acima dos roda meios, afixar adesivos vinílicos com imagens que transmitam paz e tranquilidade.

Outra opção é utilizar em algumas paredes arte em grafite com imagens que inspirem bem estar.

Incluir no acolhimento das Unidades música ambiente, calma, tranquila e que favoreça o bem estar dos usuários.



A musicoterapia é uma grande ferramenta que proporciona maior conforto aos ambientes e influenciam diretamente no estado de ânimo e humor das pessoas



O grafite pode ser feito em parceria com os artistas da terra numa campanha que mobilize inclusive a comunidade local

Piso

Como forma de otimizar o atendimento e dar mais autonomia ao usuário, sugere-se afixar no chão adesivos coloridos em formas geométricas que indicam a direção dos atendimentos da Unidade Básica de Saúde. Na proposta foi utilizado adesivos coloridos em forma de bolas nas cores

a seguir:

-  Consultórios Odontológicos
-  Consultórios Médicos
-  Sala de Vacina
-  Sala de Exames
-  Sala de Vacinas



A sinalização tem como objetivo direcionar os usuários da UBS para os seus locais de atendimento médico, odontológico, exames, procedimentos e vacinas



Teto

Para unidades que não possuem forros, somente telhas que podem gerar respingos e algumas goteiras e comprometer a saúde dos usuários que estão à espera de atendimento, especialmente usuários com bronquite asmática, problemas respiratórios, alergias e resfriados, além de horários em que o sol está a pino sobre o teto a sensação térmica dentro do ambiente é muito desagradável. a sugestão é que sejam forradas com PVC (policloreto de vinil). Com o PVC é possível evitar o desconforto tanto causados pela chuva como pelo sol e também fazer uma paginação de teto harmoniosa deixando o ambiente mais agradável de se ver e sentir.



O PVC é feito de um dos subprodutos do petróleo, o eteno, combinado com o cloro retirado do cloreto de sódio, o sal de cozinha. Material de menor impacto ambiental, com uma relação boa de durabilidade e custo-benefício e considerado reciclável de origem renovável



Climatização

Climatizar o ambiente com ar condicionado, pois além do calor com as altas temperaturas, as portas de vidro também contribuem para uma um ambiente desconfortável e muitas vezes hostil. As portas de grande parte das Unidades são confeccionadas em vidro temperado transparente e devido a incidência do sol, a claridade é refletida dentro da Unidade e chega a ofuscar as pessoas, como também aumenta a sensação de calor dentro do ambiente. A sugestão é aplicar nos vidros uma Película Solar que retém o calor, a luminosidade que vem de fora e favorece a segurança e privacidade, além de trazer economia pois a película ajuda na redução do calor e no desempenho do ar-condicionado.



Existem películas que pode rejeitar até 99,9% dos raios UVs, mantendo a luminosidade interior sem prejuízos e permitindo que 70% da luz natural entre no ambiente. Também dá uma resistência maior ao vidro, fazendo com que ele suporte impactos de até 500 libras



Iluminação

A iluminação de um ambiente também pode influenciar no estado emocional do indivíduo e ser um grande aliado para o bem estar. Pode proporcionar um ambiente acolhedor e ao mesmo tempo aconchegante.

Alguns espaços das Unidades Básicas são escuros e remetem a tristeza e melancolia, outros são bem claros, com presença da luz natural.

A proposta é que nas áreas escuras seja utilizada a iluminação geral, com lâmpadas de Led e instalar sensor de movimento para que as lâmpadas desliguem na ausência das pessoas no ambiente e assim contribuir para a economia de energia elétrica.



Enquanto uma lâmpada incandescente gasta certa de 60 W para produzir uma determinada quantia de lúmen, um conjunto de LED precisa de apenas 20 W para produzir a mesma energia além de serem mais resistentes do que as incandescentes e fluorescentes

Quando os detectores de movimento percebem a presença de uma pessoa, as luzes imediatamente se acendem. Se deixam de senti-la, então as luzes se apagam. Esse uso inteligente da luz contribui enormemente com a economia de energia, pois a iluminação só é ativada quando necessária.

Identificação

Identificar todas as salas com uma faixa extensa medindo 30cm x 280cm confeccionada em adesivo Vinílico na cor cerâmica, contrastando com o verde.

Na identificação, escrever o nome do ambiente em letra cursiva na cor branca. Além de ser econômico e de fácil aplicação e quando apresentada dessa forma facilitará a identificação do local e proporcionará um charme ao ambiente.

01

Consultório



O adesivo é fácil de limpar tornando o ambiente mais higiênico, a manutenção mais simples e a ambientação mais duradoura



Equipamentos

Para otimizar a gestão das filas e minimizar os sons indesejados causados pelas falas dos usuários que se aglomeram nas portas das salas de atendimento, sugere-se instalar painéis eletrônicos de chamada dessa forma, o usuário pode esperar em qualquer lugar da UBS sem correr o risco de perder a sua vez, com isso proporcionar ao ambiente uma atmosfera mais acolhedora e tranquila.



Com a distribuição de senha e chamada nos painéis, acaba a aglomeração nas proximidades do local de atendimento. Os clientes podem aguardar como e onde quiserem, pois sua posição de atendimento é determinada pelo sistema e controlada pela senha recebida



Espaços Verdes

As UBS dispõem de espaços para acolhimento e convivência e sugere-se inserir nesses espaços plantas, jarros e ornamentos. A área verde poderá servir como área de contemplação, espera, entretenimento e apoio para usuários e trabalhadores. Adaptar jardim sensorial com a presença de sons, texturas, cor e cheiro para proporcionar ao espaço uma sensação de contato com natureza e de conforto. Especificamente nessa proposta, instalar um caramanchão de madeira e plantar "trepadeiras" que preencherão os espaços vazios de forma a contribuir para a melhoria do conforto térmico, reduzir o impacto da radiação solar, conferir ao ambiente um ar mais natural, acolhedor e proteção contra os impactos causados pela chuva.



Os jardins promovem beleza visual dos espaços e as áreas verdes contribuem para o aumento da umidade do ar, a redução da temperatura ambiente, a reciclagem dos gases tóxicos e a diminuição da poluição sonora



Brinquedoteca

As UBS não apresentam um local para a criança brincar, ler ou jogar enquanto espera o seu atendimento. O entretenimento da criança pode minimizar o estresse do ambiente, causado pela inquietação das mesmas. Para essa proposta sugere-se implantar uma brinquedoteca. Os materiais e equipamentos para essa harmonização apresentam baixo custo por utilizar brinquedos feitos com pneus usados, caixas de papelão, varais de barbante, mesas de plástico coloridas, revistas e brinquedos que podem ser adquiridos por meio de doações e parcerias com a própria comunidade.



Política dos 5 Rs consiste no ato de repensar, reduzir, recusar, reutilizar e reciclar. A reciclagem ajuda diminuir a quantidade de lixo que é jogada na natureza, energia e matéria-prima que é utilizada para a produção de novos produtos



Segurança

As Unidades Básicas possuem extintores de incêndio que permanecem instalados nos locais de livre acesso, conforme determina a Norma (NBR 12693). Nas UBS que não apresentam extintores ou que estejam com seus extintores vencidos, recomenda-se regularizar a situação, pois um ambiente pra ter sua harmonia equilibrada é necessário que ofereça segurança para as pessoas.



NBR 12693 - Sistemas de proteção por extintores de incêndio - Esta Norma fixa as condições exigíveis para projeto e instalação de sistemas de proteção por extintores portáteis e/ou sobre rodas. Se aplica a riscos isolados que necessitem extintores portáteis e/ou sobre rodas, para a salvaguarda de pessoas e bens materiais



REFERÊNCIAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Sistemas de proteção por extintores de incêndio.**

AGOSTINI, F. A influência do ambiente em nossa vida. **Quero Evoluir.** Disponível em <https://www.queroevoluir.com.br/> acessado em 26.08.2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** 2nd ed., Brasília (DF), 2008.



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Rua Vitório Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai

Teresina – PI CEP 64073-505

www.uninovafapi.edu.br

COORDENAÇÃO MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

mestrado@uninovafapi.edu.br

86 2106 0723

**UNI
NOVAFAPI**
CENTRO UNIVERSITÁRIO

5 CONCLUSÃO

O atendimento humanizado está ancorado em três eixos, sendo o usuário um dos principais protagonistas para a efetividade do atendimento humanizado. Nessa pesquisa, deduziu-se que a perspectiva do usuário sobre os espaços de convivência da Atenção Primária no atendimento integral à saúde é de grande relevância, uma vez que é nesse espaço onde ele passa a maior parte de seu atendimento.

Nesse sentido, entende-se que outros estudos devem ser propostos com o intuito de investigar a ótica dos profissionais das UBS e dos espaços de convivência da Atenção Primária no atendimento integral à saúde, assim como a implementação da adequação e ambiência desses espaços como complemento para esse estudo, que poderá substanciar os objetivos da pesquisa, ao demonstrar a necessidade de criação de ambientes acolhedores e humanizados nas UBS.

Nesse sentido, sugere-se a construção de uma ambientação harmônica, segura e funcional, com a utilização de alternativas simples, de baixo custo, por meio da reutilização de recursos e materiais como a iluminação natural e áreas verdes, a fim de promover espaços agradáveis que denotem paz, tranquilidade, bem-estar e oportunizem a saúde dos indivíduos, envolvendo o princípio da integralidade e do acolhimento ao usuário, em um trabalho integrado entre equipes, trabalhadores e comunidade.

Inferi-se, com esse estudo, que os usuários correlacionam a ambiência com ênfase na cor e na iluminação como elementos que proporcionam bem-estar e favorecem o acolhimento, a humanização, a assistência e a promoção em saúde nas estruturas físicas das UBS.

As áreas de convivência são ambientes propícios para a interação usuários-profissionais da estratégia, com as finalidades de espera para o atendimento humanizado e realização de atividades educativas em saúde para aumento do conhecimento, da prevenção e da promoção em saúde, conforme preconizado pelas políticas públicas em saúde.

No entanto, para o alcance desses objetivos, faz-se necessária uma reorganização dos espaços e da ambiência das Unidades Básicas por parte dos gestores públicos, com o propósito de realização dessas atividades de forma a garantir uma participação efetiva, mediante um envolvimento contínuo, reforçando a

relação entre usuário e profissionais, evidenciando a prevenção de doenças e a promoção de saúde desses indivíduos, de forma integral e humanística.

Nesse contexto, recomenda-se que seja dada a devida importância para a ambiência e humanização do atendimento das UBS, visto que influenciaram diretamente nas políticas públicas recomendadas. Logo, tais espaços devem ser tratados e vistos como espaços vivos para o acolhimento das pessoas que se encontram em estado físico e psicológico fragilizados.

Diante disso, elaborou-se um caderno digital de recomendações para o tratamento das áreas de convivência da Atenção Primária, composto por imagens em 3D, com sugestões de melhorias em ambiência visando a objetivar o acolhimento, a humanização e oportunizar melhor assistência nas UBS.

REFERÊNCIAS

ABKAR, M. et al. The role of urban green spaces in mood change. **Australian Journal of Basic and Applied Sciences**, Jordan, v. 4, n. 10, p. 5352-5361, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 12693**: Sistemas de proteção por extintores de incêndio. Rio de Janeiro, 1993.

AGOSTINI, F. **A influência do ambiente em nossa vida. Quero evoluir.** Disponível em: <<https://www.queroevoluir.com.br/a-influencia-do-ambiente-em-nossa-vida/>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

BAIÃO, B. S. et al. Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano do Distrito Federal, Brasil. **Rev. APS**, v. 17, n. 3, p. 291-302, 2014.

BENTO, J. J. F.; GONÇALVES, V. Ambientes 3D no processo de ensino e aprendizagem. **EduSer-Revista de educação**, p. 45-58, 2011.

BESTETTI, M. L. T. Ambiência: o espaço construído como fator de envelhecimento saudável. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO PARA O PLANEAMENTO URBANO, REGIONAL, INTEGRADO E SUSTENTÁVEL, **Anais...** Faro, Portugal, Universidade do Algarve, 2010.

BESTETTI, M. L. T. Ambiência: espaço físico e comportamento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 601-610, 2014.

BIANCHI, G.; DAVID, P. L.; D, SUETA, R. U. Luz e cor nas unidades de hemodiálise: estudo de caso da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, v. 5, n. 31, 2017.

BITENCOURT F. A importância da iluminação e da arquitetura em ambientes hospitalar. **Revista Lume Arquitetura**, n. 59, p. 8, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília:. Caderno: Saúde da família., 2000.

_____. Ministério da Saúde. Ambiência. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização o que é como implementar. (Uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas)**. Brasília, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Ambiência. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Editora do Ministério da Saúde.. **Textos Básicos de Saúde**. 2. ed. Brasília, 2010b. (Série B).

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS,, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB**. Brasília, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/2012**. Conselho Nacional de Saúde. Publicada no DOU nº 12. Seção 1. Brasília, 2013. 59p.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância Sanitária. **Conforto ambiental em estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH**. Secretaria de Atenção à Saúde. 1ª, ed., 1ª reimpressão. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. 2. ed. Brasília, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. **A Experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH**. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, 2017.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRaMUTeQ: um *software* gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518p, 2013.

CIACO, R. J. A. S. **A Arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. USP- Escola de Engenharia de São Carlos, 2010. 83p.

COSTA, A. P. S. da; PESSATTI, M. P.; OLIVEIRA, C. F. de. **A experiência da ambiência como uma diretriz da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – Projetar**. Natal, RN, 2015.

FORLUX. **A influência da iluminação nas cores**. 2013. Disponível em: <<https://www.foxlux.com.br/blog/dicas/a-influencia-da-iluminacao-nas-cores/>>. Acesso em: 19 out. 2017.

GARCIA, A. C. P. et al. Ambiência na Estratégia Saúde da Família. Vigilância Sanitária em Debate. **Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 3, n. 2, p. 36-41, 2015.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, p. 144-149, 2014.

GLANZN, C. H.; OLSCHOWSKY, A. A ambiência e sua influência no trabalho de equipes de saúde da família. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 5, n. 1, p. 7-14, 2017.

GOSCH, M. C.; TISSIANI, K. **Ambientação da Ala Pediátrica do Hospital Regional São Paulo – Xanxerê (SC)**. In: 5º GAMPI Plural, UNIVILLE, Joinville, SC. 2015.

KOVALECHEN, M.T.B. A iluminação enquanto fator de alteração do desempenho no trabalho em ambientes corporativos. **Especialize**, v. 3, p. 1-13, 2012.

KOTH, D. A influência da iluminação e das cores no ambiente hospitalar: a saúde vista com outros olhos. **ESPECIALIZE - Revista on line IPOG**, jan. 2013.

LAGO, E. C. LOPES, R. C. S. M. **Manual de Normatização de Trabalho de Conclusão de Mestrado**. Coordenação de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e Pesquisa. Teresina: UNINOVAFAPI, 2018.

LIMA, E. F. A. et al. Avaliação da atenção primária na perspectiva dos usuários e profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 10, p. 3758-3766, 2014.

MACHADO, E. S.; AZEVEDO, G. A. N.; ABDALLA, J. G. F. A perspectiva dos usuários da AACD em relação aos ambientes de terapias: uma aplicação do instrumento seleção visual. **VISUAL CUES. XIV ENTAC - Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído**, Juiz de Fora, 2012.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Departamento de Atenção Básica. **Guia PENAB**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>>. Acesso em: 25 out. 2018.

OLIVEIRA, S.; ANDRADE, H.; VAZ, T. The cooling effect of green spaces as a contribution to the mitigation of urban heat: a case study in Lisbon. **Building and Environment**, v. 46, n. 11, p. 2186-94, 2011.

OLIVEIRA, M. M. et al. Análise da estrutura de uma unidade de saúde da família sob a perspectiva da ambiência. **Revista de APS**, v. 17, n. 4, 2015.

PENTEADO, A. P. B. **Análise dos efeitos das variações das características do ambiente construído na perspectiva dos usuários**. Dissertação. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Programa de pós-graduação em engenharia civil, 2015.

PENTEADO, A. P. B.; LAROSINSKI NETO, A.; PENTEADO, A. C. B. A relação entre conforto perceptivo e a caracterização do espaço com ênfase em ambientes internos. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da FAUUSP**, v. 25, n. 45, p. 150-168, 2018.

PEREHOUSKEI, N. A.; ANGELIS, B. L. Áreas verdes e saúde: paradigmas e experiências. **Diálogos & Saberes**, Mandaguari, v. 8, n. 1, p. 55-77, 2012.

QUEIROZ, M. A. **Círculos cromáticos**. Disponível em: <<http://acorsimplificada.com.br/circulos-cromaticos/>>. Acessado em: 22 fev. 2017.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFEHRN, M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 530-539, 2014.

SAIBADESIGN BLOG. **Criando esquemas a partir do círculo cromático**. Disponível em: <<https://saibadesign.wordpress.com/2015/04/13/criando-esquemas-a-partir-do-circulo-cromatico>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

SAYEGH, A. et al. Experiencing the built environment: strategies to measure objective and subjective qualities of places. **Open Geospatial Data, Software and Standards**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2016.

SATO, M.; AYRES, M. J. R. C. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1027-1038, 2015.

SETTE, R. Interações entre o clima, o tempo e a saúde humana. **InterfaceEHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**, v. 6, n. 2, 2011.

SILVA, E. S.; MOURA, V. G. G. M.; SOUSA, M. S. P. Atuais configurações da atenção básica em saúde no município de Campina Grande-PB: a estratégia saúde da família em questão. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 23, n. 2, 2014.

SIMÕES, G. N. **Análise de desempenho de um sistema de ventilação natural de uma creche**. Dissertação (Mestrado Integrado em Engenharia da Energia e do Ambiente) – Universidade de Lisboa, 2016.

SOETHE, A.; LEITE, L. S. **Arquitetura e a saúde do usuário**. In: IV SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, Universidade Federal de Viçosa, ago. 2015.

SOUSA, M. A. C. S. de. Aplicações do Software AutoCAD em engenharia. In: 8º CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UNESP. **Diálogos da Extensão**: do saber acadêmico à prática social, 2015.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Na overview of reseaech designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. **Rev. Latina Am Enferm.** v. 15, n. 3, p. 502-7, 2007.

TEIXEIRA, L. H. O. L. Cores como ergonomia ambiental no contexto dos hospitais e serviços de saúde. **Científica do CIESA**, Manaus, v. 4, n. 2, p. 24, 2017.

TERESINA. Portal Prefeitura Municipal de Teresina. **Nova UBS do Saci inaugurada amanhã**. Disponível em: <<http://www.portalpmt.teresina.pi.gov.br>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P. CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3615-3624, 2010.

YILDIRIM, K.; HIDAYETOGLU, M. L.; CAPANOGLU, A. Effects of interior colors on mood and preference: comparisons of two living rooms. **Perceptual and motor skills**, v. 112, n. 2, p. 509-524, 2011.

TISSIANI, K. OSCH, M. C. **Ambientação da Ala Pediátrica do Hospital Regional São Paulo – Xanxerê (SC)**. In: 5º GAMPI Plural, 2015, UNIVILLE, Joinville, SC.

TODAMATERIA. **Cores Complementares**. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/cores-complementares/>>. Acesso em: 7 nov. 2017.

UNICAMP. **Luz e cor**. Disponível em: <http://www.iar.unicamp.br/lab/luz/ld/Cor/luz_e_cor_.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

VALVERDE, J. V. L. **A influência do conforto luminoso na satisfação dos profissionais que atuam no ginásio do Centro de Reabilitação Infantil**. Natal, RN. Dissertação de Mestrado. PPGAU, UFRN, Natal, 2014.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha. MG. Brasil. **Comunicação saúde e educação**, 2014.

WIKIPEDIA. **Círculo Cromático**. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%ADrculo_crom%C3%A1tico>. Acesso em: 10 out. 2017.

UFMG. ECI – Escola de Ciência da Informação. **Noções básicas sobre metodologia de pesquisa científica**. Disponível em: <<http://www.eci.ufmg.br/mba>>. Acesso em: 27 out. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO

PROJETO: Proposta de tratamento dos espaços em unidades básicas de saúde como elemento de humanização e promoção no atendimento integral na estratégia e saúde da família.

1. Código do Participante: _____
2. Idade:

☐ < 12 anos	☐ 12 a 18 anos	☐ 19 a 25 anos
☐ 26 a 32 anos	☐ 33 a 39 anos	☐ >39 anos
3. Escolaridade

a. Ensino Fundamental Incompleto ()	d. Ensino Fundamental Completo ()
b. Ensino Médio Incompleto ()	e. Ensino Médio Completo ()
c. Ensino Superior Incompleto ()	f. Ensino Superior Completo ()
4. Profissão _____
5. Como você considera a iluminação nessa Unidade Básica de Saúde?

a. Ótima ()	c. Boa ()
b. Ruim ()	d. Péssima ()
6. O que você sugere ser feito nesta Unidade Básica para tornar a iluminação melhor?

7. Você acha que as cores utilizadas nas paredes, mobiliário e objetos de decoração nesta Unidade Básica de Saúde são:

a. Ótimas ()	c. Boas ()
b. Ruins ()	d. Péssimas ()
8. Qual a sua opinião para o uso das cores nesta Unidade Básica de Saúde?

9. As salas de espera, de consulta, atendimento e lazer nesta Unidade Básica de Saúde são:

a. Ótimas ()	c. Boas ()
b. Ruins ()	d. Péssimas ()

10. Nesses espaços, você percebe que existem sons que transmitam calma e relaxamento para os usuários?

- a. Sim () b. Não ()

11. Na sua opinião, o que deve ser feito para diminuir os sons indesejados nestes espaços?

12. O mobiliário e a decoração nestes espaços são adequados?

- a. Sim () b. Não ()

13. O que você acha que deveria ser feito para que esses espaços sejam mais agradáveis?

14. A climatização oferecida nessa Unidade Básica proporciona conforto e bem estar?

- a. Sim () b. Não ()

15. O que você sugere para a melhoria do problema da climatização?

16. A acessibilidade da Unidade Básica de Saúde é satisfatória?

- a. Sim () b. Não ()

17. Qual a sua sugestão para a melhoria da locomoção neste ambiente?

18. As áreas de acesso a jardins, espaços verdes e objetos naturais, nessa Unidade Básica de Saúde, proporcionam um relaxamento no estado físico e mental com mais rapidez?

- 0 Sim () b. Não ()

19. Como você propõe uma melhoria nesse espaço para um maior relaxamento do usuário?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ- UNINOVAFAPÍ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **"Proposta de tratamento dos espaços em unidades básicas de saúde como elemento de humanização e promoção no atendimento integral na estratégia e saúde da família"**, desenvolvida por Tereza Cristina Alves Mendes Barros, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação do Professora Doutora **Luana Kelle Batista Moura**.

O objetivo central do estudo é Analisar a influência dos elementos de ambientação e humanização dos espaços de atendimento e de trabalho, acerca da satisfação dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina. O convite a sua participação se deve porque você é profissional atuante em uma Unidade Básica de Saúde no município de Teresina. Sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário ao pesquisador participante do projeto. O tempo de duração do questionário não ultrapassará 10 minutos de duração. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

Tem como benefício direto a elaboração de um Caderno com sugestões para tratamento dos espaços das Unidades Básicas de Saúde, com melhorias baseadas no que preconiza o Ministério da Saúde, acompanhado de um álbum com as plantas em 3 Dimensões e como benefícios indiretos a adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde para os usuários, bem como servir de referência para outras construções que abrigam os serviços da atenção básica. Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida.

Qualquer pesquisa envolve risco aos participantes, inclusive de constrangimento dos mesmos e dúvidas quanto ao sigilo dos dados. Nesse sentido, estes serão minimizados ao se separar o TCLE do questionário no momento do recolhimento dos mesmos e na não identificação das folhas de questionário, impossibilitando a identificação dos participantes.

Estes serão avisados previamente sobre o estudo e caso concordem, será realizado o agendamento de acordo com sua conveniência para a entrega e recolhimento dos documentos relacionados à pesquisa. Ressalta-se que os mesmos poderão desistir da pesquisa a qualquer momento.

1/2
Luana Kelle Batista Moura
P.

Também serão informados antes da aplicação do questionário sobre a confidencialidade e a não identificação dos mesmos, pois usaremos a sequência numérica (exemplo: 001,002,003...).

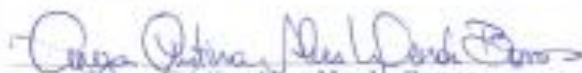
Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12. Este documento é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAP, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina - Piauí, Tel - (086) 2106-0738 e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.



Luana Kelle Batista Moura
Pesquisadora Responsável

RG-236.387.6 -SSP-PI/CPF: 015.171.323-55



Tereza Cristina Alves Mendes Barros
Pesquisadora Participante

RG: 513.637 SSP-PI/CPF: 239.513.033-87

Luana Kelle Batista Moura: 86 2106-0732 uninovafapi@uninovafapi.edu.br
Teresina, 03 de novembro de 2017.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG:

CPF:

ANEXOS

ANEXO A – EFEITOS AMBIENTAIS SOBRE A SAÚDE E O BEM-ESTAR

Efeitos ambientais sobre a saúde e o bem-estar adaptado por Soethe; Leite (2015)

FATOR AMBIENTAL	EFEITO FAVORÁVEL COMPROVADO SOBRE A SAÚDE E O BEM-ESTAR	PACIENTE	EQUIPE	VISITANTE	VIZINHOS	RECOMENDAÇÕES
ILUMINAÇÃO E VISITAS						
1. Boa Luz Natural	1. a Recuperação mais rápida do biorritmo depois de anestesia. Melhor condição física.	×				Inserção de aberturas que forneçam parte ou mesmo toda a iluminação necessária. Deve-se considerar as variações da intensidade luminosa ao longo do dia.
	Melhor absorção de vitaminas e sais minerais.		×			
2. Vista da luz natural	Aumento de produtividade de 2% a 3%					Podem impactar o conforto visual e térmico
	Melhor sensação de tempo, clima e localização.	×	×	×		Inserção de aberturas para a paisagem externa

3. Iluminação artificial apropriada	Reforço de Identidade. Melhora na atmosfera. Aumento da segurança dentro e em torno das edificações	×	×	×	×	Seguir a Norma NBR 5413- Iluminação de Interiores.
	Aumento de produtividade		×			
4. Uso de cores funcional e ergonômica	Redução da agitação. Aumento do caráter. Reconhecimento e senso de direção	×	×	×		Uso de luz em tom amarelo, que proporciona a sensação de aconchego e relaxamento.
	Aumento de Produtividade	×				
5. Qualidade da Luz	Melhora da atmosfera. Apoio à função. Relaxamento.	×	×	×	×	Projetar corretamente o nível de iluminação e proporcionar ambiente
ATMOSFERA DE IDENTIDADE						
6. Sala com propósitos especiais	Reunião, distração, relaxamento, regeneração, recreação ativa, expressão cultural, redução do estresse.	×	×	×		Projetar locais para reuniões, formação de grupos, espaços para lazer e oração.
	Conversas particulares.					

	Reflexão e oração, alívio mental, força espiritual, consolo.	×				
7. Escritórios celulares (<4 pessoas)	Menos perturbação, mais concentração, 2% a 4% mais produtividade da mão-de-obra.		×			Projetar locais de trabalho que respeitem a privacidade, territorialidade e apropriação de cada indivíduo.
8. Projeto adequado ao nível de interação social	Estímulo a reuniões, distração, relaxamento ou simplesmente privacidade, individualidade.	×	×	×	×	Projetar espaços confortáveis e com mobiliário flexível – que permita o rearranjo conforme as necessidades do indivíduo ou do grupo que o utiliza.
9. Integração de artes	Relaxamento, contemplação, apreciação da organização.	×	×	×		Visuais para trabalhos de arte, mobiliário interativo, presença de elementos como a água, iluminação e uso de cores.

10. Cores adequadas aos estímulos	Criar ilusões, influenciar diretamente o espaço e gerar efeitos diversos. Diminuir ou aumentar a capacidade de percepção, de concentração e de atenção.	×	×	×		Fazer uso das cores, afim de que estas ajudem a gerar estímulos necessários ao usuário.
SONS E VIBRAÇÕES						
11. Paz e tranquilidade, menos poluição sonora	Menos perturbação do sono. Menos irritação. Menos estresse e problemas de ritmo cardíaco. Recuperação mais rápida.	×				Escolher adequadamente móveis e revestimentos, a fim de que estes não reflitam ou amplifiquem as ondas sonoras. Sons naturais, especialmente causados pela água e vegetação em movimento, possuem efeito calmante e relaxante, e ajudam a diminuir a intensidade de sons indesejados.
	Melhor concentração, menos cansaço.		×	×		
	Aumento de Produtividade					
12. Música ambiente.	Distração, relaxamento, menos necessidade de analgésico.	×				Prever circuito de música ambiente.

AUTONOMIA						
13. Controle pessoal de venezianas, aquecimento, etc.	Aumento da noção de controle e autonomia.	×	×			Prever o máximo controle do ambiente por parte de seus ocupantes.
AR						
14. Localização de instalações delicadas em lugares menos críticos.	Menos risco de transferência de infecções. Menos problemas de contaminação biológica, física e química.	×	×	×		Prever localização de instalações de controle do ar em locais adequados, seguros, de fácil acesso e manutenção.
15. Separação entre fontes de contaminação	Menos risco de transferência de infecções. Menos problemas de contaminação biológica, física e química.	×	×	×		Prever locais adequados para manuseio de produtos com odor, desagradável, indesejável ou que contaminem o ar.
16. Menos fonte de poluição do ar	Menos irritação das vias aéreas. Menos infecções. Menos problemas com odores.	×				Minimizar ao máximo o uso de equipamentos ou produtos que provoquem a poluição do ar

18. Ambiente interno uniformemente bom.	Conforto, bem-estar, ganho de produtividade de 10% A 15%, redução de faltas por doença.	×	×	×		Uso de ventilação natural, telhados verdes, brise soleil, vegetação, espelhos d`água e sistema de climatização, quando necessário.
ACESSIBILIDADE						
19. Boa Sinalização.	Capacidade de encontrar o caminho, aumento da autonomia.	×		×		Prever projeto de sinalização e informação visual.
20. Piso plano não escorregadio.	Melhor sensação de equilíbrio. Movimentação mais segura. Menos quedas, acidentais.	×	×	×		Uso de piso antiderrapante e linear, o máximo possível.
21. Espaços livres de obstruções físicas.	Mais segurança, aumento da autonomia.	×	×	×		Projetar espaços sem obstruções físicas e com equipamentos para autonomia do usuário.

22. Entrada protegida do vento e da chuva.	Segurança física, aumento da autonomia.	×	×	×		Projetar espaços de transição, como halls e marquises, ao abrigo de intempéries.
ERGONOMIA						
23. Tamanho ergonômico dos locais de trabalho.	Postura correta, relaxamento, menos problemas físicos, maior produtividade.	×	×			Prever mobiliário adequado à antropometria do usuário e com sistema de regulagem.
24. Tamanho ergonômico das rotas.	Movimento sem obstrução, menos acidentes, aumento da privacidade física e social.	×	×	×		Projetar circulações em dimensões adequadas ao fluxo de pessoas no local.
ESPAÇO VERDE						
25. Bom acesso a jardins.	Relaxamento, recreação, melhora do estado físico.	×	×	×		Projeto paisagístico.
26. Vista para o verde mais objetos naturais.	Relaxamento, regeneração, apreciação, recuperação física mais rápida.	×	×	×		Abertura para visualização da paisagem e jardins. Uso de vegetação em jardins internos.

ANEXO B – INSTRUÇÕES DA REVISTA REBEM AOS AUTORES



ISSN 0034-7167 versão impressa
ISSN 1984-0446 versão online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Política Editorial](#)
- [Processo de Avaliação do Manuscrito](#)
- [Categorias de Manuscritos](#)
- [Preparo dos Manuscritos](#)
- [Processo de Submissão e Avaliação de Manuscritos](#)
- [Revisão técnica de língua portuguesa e tradução dos manuscritos](#)
- [Taxas de Submissão e de Editoração](#)

Política Editorial

A **REBEn** é atualmente na versão eletrônica. Tem, como público alvo, profissionais e estudantes de Enfermagem e da Saúde. Recebe a submissão de manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Para manuscritos aceitos para publicação redigidos em português, será solicitada a tradução da versão final para o inglês, para publicação na versão eletrônica.

Além dos fascículos regulares, podem ser publicados, números temáticos, de acordo com avaliação da pertinência pela Comissão de Publicação ou Conselho Editorial da **REBEn**.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s). Quando publicados, passam a ser propriedade da revista.

• Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

Para a publicação, a **REBEn** considera condição *sine qua non* que os manuscritos a ela submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e / ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012 (<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>), o(s) autor(es) deve(m) mencionar no manuscrito, a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país. Do mesmo modo, deve(m) mencionar no manuscrito os procedimentos adotados para obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

A **REBEn** adota a exigência da Organização Mundial da Saúde e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados por estas duas organizações. O número do registro do ensaio clínico deverá constar em nota de rodapé, na Página de Identificação do manuscrito, aspecto

a que se condiciona a publicação.

Nos trabalhos de pesquisa experimental envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do § 1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; e as normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos)*, de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA, disponível em: <www.cobea.org.br>), de 1991.

A REBEn apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Do mesmo modo, apoia os padrões internacionais para publicação de pesquisa responsável, desenvolvidos pelo COPE (Committee on Publication Ethics) e destinados a editores e autores (disponíveis em: <<http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors>>).

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

A Revista Brasileira de Enfermagem adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio.

Processo de Avaliação do Manuscrito

Inicialmente, o escritório editorial avalia o atendimento às normas; a inclusão dos documentos, o atendimento ao estilo Vancouver; o resumo estruturado; a inclusão dos descritores escolhidos entre os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings).

Quando algum destes aspectos não for atendido, o manuscrito é devolvido para adequação às normas. Atendidas as normas, o manuscrito é encaminhado pelos editores Chefes aos editores associados para análise por pares (peer review), adotando-se a avaliação duplo-cega (double blind review), com que se busca garantir o anonimato dos autores e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou, ainda, que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelas Editoras-Chefes, e um parecer final sustentado pelas revisões é enviado para os autores.

Categorias de Manuscritos

Editorial – Texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento veiculada a um determinado fascículo, com possível repercussão Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **duas referências**, quando houver.

Pesquisa – Estudo original e inédito, que contribui para agregar informação nova ou para corroborar o conhecimento disponível sobre objeto de investigação relacionado ao escopo da Enfermagem e Saúde. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 50 referências**.

Revisão – Estudo que reúne, de forma ordenada, resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 50 referências**.

Reflexão – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 10 referências**.

Relato de Experiência – Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e **no máximo 10 referências**.

Resenha - de obra contemporânea, avaliada como sendo de interesse do público alvo da REBEn, deve conter **no máximo 2 páginas**, incluindo 2 referências, se houver;

Carta ao Editor - máximo **1 página**.

Resposta do autor - máximo 250 palavras.

Preparo dos Manuscritos

Aspectos gerais

Recomendamos a utilização dos *guidelines* disponíveis no <http://www.equator-network.org/> para consolidação do manuscrito.

A REBEn adota o estilo *Vancouver*, disponível na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à REBEn deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo do Microsoft® Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

- O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.
- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo.
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*:

- Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;

- Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

- No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto;

- Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado⁽⁵⁾].

- Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado⁽¹⁻⁵⁾]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado^(1,3,5)].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, tabelas e figuras.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.

Apêndices e anexos serão desconsiderados.

Estrutura do texto

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

Documento principal

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

1) Título do artigo: no máximo de 12 palavras no idioma do manuscrito;

2) Resumo e os descritores: resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. O resumo deverá estar estruturado em **Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (ou Considerações Finais)**.

Logo abaixo do resumo incluir cinco descritores no idioma do manuscrito:

- Português ou espanhol extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>; -
Inglês cinco extraídos do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

3) Corpo do texto: Consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: **introdução, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa)**; Todos os subtítulos devem ser destacados em **negrito no texto**.

As figuras, tabelas e quadros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito.

Ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar **o número de cinco**.

Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724 / 2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.**

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

Os subtítulos do método e discussão deverão ser destacados em negrito conforme recomendação do [check list](#).

As ilustrações devem estar em boa qualidade de leitura em alta resolução. Tabelas, gráficos e quadros devem ser apresentados de

forma editável no corpo no manuscrito.

4) Fomento: antes da lista de referências, é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver).

5) Agradecimentos: Podem ser destinados às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na página de título até que a avaliação seja concluída por questões de conflito de interesse.

6) Referências: o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine - NLM*), podem ser obtidos na URL <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>.

No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos.

Recomenda-se evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: *Handbook Cochrane*). Da mesma forma deve-se evitar citações de artigos de jornais ou revistas não científicas (*Magazines*).

Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente. Sempre que disponível, indicar a versão eletrônica dos artigos citados, facilitando a sua localização. Dar preferência para o endereço do artigo em formato pdf.

Exemplos mais comuns de referências:

1 Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.

2 Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AMi, Stulp KP. [Theoretical, conceptual and methodological incorporation of the educator Paulo Freire in research]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010[cited 2014 Mar 10];63(3):416-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a11v63n3.pdf> Portuguese.

3 Lenardt MH, Sousa JAV, Grden CRB, Betiolli SE, Carneiro NHK, Ribeiro DKMN. Gait speed and cognitive score in elderly users of the primary care service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 17];68(6):851-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1163.pdf

Processo de Submissão e Avaliação de Manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos a REBEn por meio da URL <<http://www.scielo.br/reben/>>, acessando-se o link *Submissão Online*.

Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o [check list](#) e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório, o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (Open Researcher and Contributor ID). O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2017-0001). O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um login, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

No passo 4 da submissão, os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores e não podem ter nenhum conflito de interesse. Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Os revisores podem ser localizados na [plataforma lattes](#) de acordo com a temática do manuscrito.

Lembramos que o não atendimento a todas essas instruções resultará na devolução dos documentos para adequação, causando maior atraso na apreciação pelos editores.

Processo de revisão por pares

Inicialmente, os editores avaliam o atendimento às normas para preparação de manuscritos; a inclusão do número do registro do ensaio clínico, quando for o caso, o atendimento ao estilo Vancouver na elaboração da lista de referências; a clareza e objetividade do resumo; a inclusão dos descritores escolhidos entre os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings); e o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando algum destes aspectos não for considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado, sendo automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double blind review*), com que se busca garantir o anonimato dos autores e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou, ainda, que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelas Editores Chefes, e um parecer final é enviado para os autores.

O autor responsável pela submissão deve ter à mão toda a documentação necessária: página de título; documento principal, Declaração de ciência dos autores sobre as instruções de publicação da REBEn ([Modelo de Declaração de Ciência de Instruções](#)); carta ao editor; comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética; comprovante de pagamento de taxa de submissão e Declaração de responsabilidade pela autoria, exclusividade de envio do manuscrito à REBEn, transferência de Direitos Autorais e ausência

de conflito de interesses ([Modelo de Declaração de Autoria](#)).

Um [check list](#) para auxiliar os autores está disponível.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: 000001). O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um *login*, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Inicialmente, os editores avaliam o atendimento às normas para preparação de manuscritos; a inclusão do número do registro do ensaio clínico, quando for o caso, em nota de rodapé; o atendimento ao estilo *Vancouver* na elaboração da lista de referências; a clareza e objetividade do resumo; a inclusão dos descritores escolhidos entre os *DeCS* (*Descritores em Ciências da Saúde*) e *MeSH* (*Medical Subject Headings*); e o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando algum destes aspectos não for considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado, sendo automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double blind review*), com que se busca garantir o anonimato dos autores e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito *aceito*, *rejeitado* ou, ainda, que *requer revisões*, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelas Editoras-Chefes, e um parecer final é enviado para os autores.

Revisão técnica de língua portuguesa e tradução dos manuscritos

A revisão técnica de linguagem, tradução do resumo para a versão em espanhol e inglês e a tradução dos manuscritos para a versão em inglês deverá ser providenciada pelos autores, conforme orientação da Secretaria da REBEn. O não cumprimento dessa exigência ocasionará o arquivamento do manuscrito.

Taxas de Submissão e de Editoração

Ao submeter um manuscrito para publicação na REBEn, é necessário realizar o pagamento de **TAXA DE SUBMISSÃO**, no valor de R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais).

Em caso de o artigo ser aceito, é obrigatório o pagamento da **TAXA DE EDITORAÇÃO**, no valor de R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais).

Essas taxas deverão ser pagas por meio de depósito bancário, em nome da Associação Brasileira de Enfermagem, CNPJ 33.989.468-0001-00, no Banco do Brasil, Agência: 0452-9, Conta Corrente: 220.482-7.

Para depósito internacional, o usuário deverá usar o código SWIFT - BRASBRRJBSA e IBAN (International Bank Account Number) - BR4800000000034750002204827C1 - Banco do Brasil - em nome da

Associação Brasileira de Enfermagem.

O comprovante de pagamento da **TAXA DE SUBMISSÃO** deve ser inserido no sistema, no momento da submissão do manuscrito, como Documento Suplementar. No processo inicial de checagem inicial da documentação submetida, serão arquivados automaticamente manuscritos que não estiverem acompanhados da comprovação do pagamento da TAXA DE SUBMISSÃO. Ao ser efetivada a submissão e verificada a conformidade do manuscrito às normas de publicação, prossegue-se o processo de editoração. Finalizado o processo de avaliação, não se devolve a taxa de submissão caso o manuscrito não seja aceito para publicação.

O comprovante de pagamento da **TAXA DE EDITORAÇÃO** deverá ser encaminhado ao e-mail escritorio.reben@abennacional.org.br, no prazo máximo de sete dias após o recebimento da confirmação de que o artigo foi aceito para publicação. **O não cumprimento dessa condição sujeita o artigo ao arquivamento em definitivo.**

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)

CHECK LIST

ITENS PARA CONFERÊNCIA NO ATO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Prezados autores, antes de submeter o manuscrito, por favor chequem o atendimento às normas da REBEn. Ressaltamos que o preenchimento completo dos metadados na submissão é obrigatório.

Lembramos que o manuscrito deve estar em fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço entre linhas de 1,5 pt, recuo do parágrafo de 1,25 cm, formatação de parágrafo justificado, margens de 2,0 cm. Evitar nota de rodapé.

Preparem e tenham à mão toda a documentação necessária: página de título; documento principal, Declaração de ciência das instruções da REBEn aos autores; carta ao editor; aprovação do Comitê de Ética; comprovante de pagamento de taxa de submissão e Declaração de Responsabilidade pela autoria, Exclusividade e Transferência de Direitos Autorais. Para ajudá-los preparamos a lista a seguir.

Itens a serem atendidos no processo de submissão de artigos	Situação	
	Atendido Sim/Não	Não se aplica
1.Documentos suplementares		
1.1-Declaração de ciência das instruções da REBEn aos autores [Doc suplementar -modelo]		
1.2- Carta ao editor (letra Times 12, espaço 1,5 pt, máximo de 150 palavras) Descrever objetivamente a contribuição do estudo, apontando elementos que agrega ao conhecimento disponível [Doc		

suplementar]		
1.3- Aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa [Doc suplementar]		
1.4- Declaração de Responsabilidade pela autoria, Exclusividade e Transferência de Direitos Autorais [Doc suplementar- modelo]		
1.5 - Comprovante de pagamento da taxa de submissão [Doc suplementar]		
2- Página de título [Documento separado do manuscrito]		
A página de título deve conter: título em português (ou inglês ou espanhol, dependendo da língua original do manuscrito); identificação dos autores; resumo em português e descritores, key words e palavras chave [Doc suplementar]		
Título: máximo 12 palavras (Português)		
Autores: nome completo, vinculação institucional e E-mail Na vinculação institucional – informar inicialmente o nome da instituição de maior abrangência, ex: Universidade de Brasília, Faculdade de Enfermagem; Secretaria Municipal de Saúde de Minas Gerais, Departamento de Atenção Básica.		
Autor correspondente: endereço institucional completo e e-mail		
Resumo: apenas em português até 150 palavras, estruturado e destacando os subtítulos em negrito: Objetivo, Método, Resultados, Conclusões ou Considerações finais . Os mesmos subtítulos devem ser mantidos no texto. O objetivo deve ser iniciado com verbo no infinitivo (exemplo: avaliar, identificar, descrever, entre outros).		
Descritores em português e espanhol (5 termos do DeCS) [link http://decs.bvs.br/] Descritores em inglês – key words (5 termos do MeSH) [link: www.nlm.nih.gov/mesh/]		
3- Documento principal – manuscrito [Doc. Original]		
Artigos de Pesquisa: máximo 15 laudas e até 50 referências; Artigos de Revisão: máximo 20 laudas e até 50 referências Relato de Experiência: máximo 10 páginas e até 10 referências Artigos de Reflexão: máximo de 10 páginas e até 10 referências		
O documento principal deve conter título e resumo em português (ou na língua original do manuscrito), os DeCS, MeSH, e o corpo do manuscrito . Atenção: NÃO deve constar a identificação dos autores nesse documento		
A estrutura do manuscrito nas categorias: pesquisa e revisão é: introdução, objetivos, métodos, resultados, discussão e conclusão (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa)		
Introdução: estado da arte sobre a temática, referencial teórico, relevância do estudo.		
-Objetivos: apontar o que se pretende alcançar na pesquisa; devem ser iniciados por verbo no infinitivo (avaliar, descrever, identificar, analisar, etc)		

Método PESQUISAS COM ABORDAGEM QUANTITATIVA Os subtítulos devem ser destacados nesta ordem no texto: Aspectos éticos Desenho, local do estudo e período População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão Protocolo do estudo (descrever de forma a serem replicáveis) Análise dos resultados e estatística PESQUISAS QUALITATIVAS Os subtítulos devem ser destacados nesta ordem no texto Aspectos éticos Referencial teórico-metodológico (pode ser também apresentado na introdução) Tipo de estudo Procedimentos metodológicos Hipóteses (facultativa a descrição) Cenário do estudo - Fonte de dados (quando se tratar de população: amostra ou escolha intencional) Coleta e organização dos dados Etapas do trabalho (se necessário) Análise dos dados (incluir categoria se subcategorias de análise)		
Devem ser adotados os guide lines/referenciais metodológicos relativos aos diversos desenhos de pesquisa [http://www.equator-network.org/]: -Para revisões sistemáticas - PRISMA [http://www.prisma-statement.org/statement.htm]		
- Para revisões integrativas especificar referencial metodológico e as respectivas etapas - Para ensaios clínicos – CONSORT Statement [http://www.consort-statement.org/] - Para estudos observacionais – STROBE [http://www.strobe-statement.org/] - Para estudos de abordagem qualitativa–COREQ [http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.full-text.pdf]		
Resultados: - Apresentação dos dados relevantes que respondem aos objetivos - Caso sejam utilizadas, tabelas, gráficos e figuras devem ser inseridos no corpo do artigo (máximo 5) - Figuras devem estar salvas também em arquivo à parte, em TIF, na resolução de 300dpi. Tabelas e quadros devem ser editáveis (word/excel). - No caso de revisões sistemáticas/integrativas, os quadros sinóticos dos artigos incluídos no estudo devem conter: referência do artigo selecionado, ano de publicação, delineamento e número de pacientes, intervenções, desfechos e indicador de qualidade do estudo (opcional para integrativas). <u>VERIFICAR SUGESTÃO DE QUADRO AO FINAL ESTE DOCUMENTO</u>		

Discussão (em item separado dos resultados) - Diálogo com a literature nacional e internacional Os subitens abaixo devem ser destacados em negrito e mantidos ao final da discussão - Limitações do estudo - Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública		
Conclusão/considerações finais: - Deve ser direta e responder aos objetivos do estudo. Não colocar citações		
Fomento - É obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Agradecimento: opcionalmente, pode-se agradecer pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores		
Referências: - Formatação de acordo com estilo Vancouver - Para artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente; - Evitar, quando possível, citações de capítulos, livros, dissertações e teses, exceto quando se tratar de referencial teórico; - No mínimo 50% das referências devem ser produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos.		

ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PROPOSTA DE TRATAMENTO DOS ESPAÇOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COMO ELEMENTO DE HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO NO ATENDIMENTO INTEGRAL NA ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Luana Kelle Batista Moura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83653618.1.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.534.538

Apresentação do Projeto:

A enorme demanda de infra estrutura, surgida com a proposta de universalização do atendimento à saúde, aliada à natural limitação de recursos, resultou na eleição de padrões construtivos que deixam a desejar no tocante à qualidade ambiental, na medida em que os espaços são pouco acolhedores. Tal fato repercute diretamente na importância do tratamento dos espaços para a humanização e promoção do atendimento integral nas Unidades Básicas de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Elaborar um produto- Caderno com sugestões para tratamento dos espaços das Unidades Básicas de Saúde, com melhorias baseadas no que preconiza o Ministério da Saúde, acompanhado de um álbum com as plantas em 3 Dimensões.

Objetivo Secundário: Analisar a influência dos elementos de ambientação e humanização dos espaços de atendimento e de trabalho, acerca da satisfação dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina; Verificar se o tratamento dos espaços nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina trará influência positiva ou negativa na saúde de seus usuários;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados conforme item V da resolução 466/12 do C.N.S.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.573.511

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A importância desse estudo, visto que o mesmo propõe o estudo sobre a percepção ambiental de profissionais e usuários das Unidades Básicas de Saúde em Teresina, acerca dos espaços de acolhimento e de trabalho, com o objetivo de indicar melhorias para esses espaços a fim de, proporcionando-lhe bem estar físico, mental e social, respeito à valorização das suas reais necessidades e, a partir da consolidação desse estudo, sugerir alterações na proposta do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde com a construção de um álbum seriado do ambiente em 3Dimensões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados conforme a resolução 466/12 do C.N.S.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que o protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1080111.pdf	09/03/2018 21:47:43		Aceito
Cronograma	cronogramanovo.pdf	09/03/2018 21:43:34	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTEREZA090318.pdf	09/03/2018 21:43:11	Luana Kelle Batista Moura	Aceito
Outros	roteiro.pdf	22/02/2018 19:33:49	TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/02/2018 19:31:07	TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	22/02/2018 19:26:09	TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	22/02/2018 19:25:16	TEREZA CRISTINA ALVES MENDES	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.573.511

Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	22/02/2018 19:25:16	BARROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	22/02/2018 19:24:12	TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.pdf	22/02/2018 19:22:37	TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	22/02/2018 19:20:17	TEREZA CRISTINA ALVES MENDES BARROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 02 de Abril de 2018

**Assinado por:
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)**

*THEONAS GOMES PEREIRA
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP*

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO D – DECLARAÇÃO DE REVISÃO TEXTUAL

DECLARAÇÃO DE REVISÃO TEXTUAL

Certifico, por expressão da verdade, que o trabalho intitulado *Proposta de tratamento dos espaços da atenção primária como elemento de humanização e promoção no atendimento integral à saúde*, da discente Tereza Cristina Alves Mendes Barros, do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Centro Universitário UNINOVAFAPI, realizado sob a orientação Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura, foi revisado por mim quanto aos aspectos gramaticais e à formatação.

Eu, Maira Danuse Santos de Oliveira, ratifico e dou fé às informações supracitadas.

Teresina, 12 de janeiro de 2019.



Maira Danuse Santos de Oliveira

Revisora de Textos

E-mail: comtextoassessoria@hotmail.com