



ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE: QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO EM PROJETOS.

Laura Granzotto¹; Artur Renato Ortega²

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo apresentar alguns aspectos arquitetônicos importantes para a qualidade e humanização dos estabelecimentos assistenciais de saúde, tais como: dimensão física, psicológica e de relacionamento social, além dos ambientes com qualidade de vida. Acredita-se que estas preocupações no momento do projeto permitem resoluções mais eficazes para a valorização e agilidade de cura. Afinal, o desafio da arquitetura hospitalar de hoje é o de prover espaços com relações de acolhimento e familiaridade para o usuário, beneficiando a prática médica de um sentido de segurança e confiabilidade ao paciente, visando seu rápido restabelecimento e a minimização do seu sofrimento, finalidade primeira de uma instituição. Diante da realidade dos hospitais brasileiros que possuem uma alta demanda de assistência, poucos profissionais e a falta de espaços, abordar estas questões são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de projetos que podem favorecer a melhoria destes locais, tanto para os pacientes, como para os profissionais e para as famílias dos enfermos minimizando efeitos psicológicos por estarem em determinado local. Espera-se, portanto contribuir nas discussões da concepção arquitetônica e projetual dos estabelecimentos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: arquitetura; estabelecimentos assistenciais; qualidade; humanização.

1. INTRODUÇÃO

Quando empreendemos a pesquisa a respeito dos ambientes criados para tratar, cuidar, curar, em fim, os diversos estabelecimentos assistenciais de saúde, nos deparamos com a questão de sua arquitetura pontuando a preocupação com a administração de cuidados, aos que necessitam de assistência, desde os mais remotos tempos da História. Mas essas questões são abordadas sem muitas vezes seguirem parâmetros ou uma linha correta de discussão.

Esta questão visando a humanização da medicina e dos espaços que ela atua, não é de forma alguma uma preocupação recente. Através de relatos históricos, tem-se que no mundo muçulmano, o “bimaristan”, (“bimar” - enfermo e “stan” - casa) já indicava esta preocupação que, somente cinco séculos depois, chegaria ao ocidente. Os médicos do Bimaristan de Qalawun, construído em 1283, já separavam os pacientes por patologia, tendo seções distintas para os com infecções nos olhos, para os portadores de doenças febris, para os feridos, além da segregação de sexos e dos espaços destinados aos atos religiosos (Toledo, 2007, apud Heldwein, 2004:p.43”).

No ocidente, a partir da metade do século XVIII, o cuidado com a humanização do edifício hospitalar de acordo com Toledo (2007), de certa forma se confunde com o

¹ Aluno de graduação, Centro Universitário de Maringá / CESUMAR - Curso de Arquitetura e Urbanismo. E-mail: laura.granzotto@gmail.com

² Prof. MSc., Centro Universitário de Maringá - Curso de Arquitetura e Urbanismo. E-mail: artur.ortega@cesumar.br

processo de medicalização que o transformou em instrumento terapêutico. Segundo ele, pela primeira vez, no ocidente, os hospitais assumem a missão de curar e para que esse objetivo pudesse ser efetivamente alcançado, tanto as práticas médicas como os próprios edifícios hospitalares tiveram de passar por grandes transformações. Entre estas transformações destaca-se a medicalização do hospital, já que, até então, a medicina era praticada, de uma maneira geral, na residência dos pacientes ou em outros locais fora do ambiente hospitalar.

De acordo com Freire (2003), a concepção, o atendimento e a organização dos espaços em ambientes assistenciais de saúde vêm sofrendo diversas modificações devido aos avanços científicos, tecnológicos e às próprias mudanças no perfil das doenças.

Segundo Idem(2003), o conceito da arquitetura nesses ambientes nos dias atuais, propõe uma edificação muito mais humana do que anteriormente. O conforto ambiental aparece como forte aliado ao proporcionar as pessoas atendidas ambientes mais agradáveis e bem climatizados. Auxilia inclusive nos processos, ao minimizar o efeito causado por se encontrar em um ambiente assistencial de saúde.

Sendo assim, este trabalho teve por objetivo ampliar as discussões sobre a formação projetual desses estabelecimentos propiciando maior qualidade e humanização dos ambientes, propiciando maior bem estar dos usuários e melhor qualidade no processo de cura. Para isso, o estudo tem com o intuito absorver detalhes projetuais e um programa que alia as melhores qualidades espaciais necessárias. Gerando dados para uma melhor compreensão do perfil de utilização destes agentes no momento da criação de um estabelecimento assistencial de saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento dos dados referentes à criação de estabelecimentos assistenciais de saúde foi obtido através de estudos em ambientes já criados visando o momento pós ocupação desses locais. A presente pesquisa foi executada no período de junho a agosto de 2007. O levantamento foi obtido através das análises feitas em visitas técnicas em hospitais da Rede Sarah, AACD, hospitais da cidade de São Paulo, Curitiba e Maringá. Possibilitando assim a percepção de diferentes ambientes relacionados à saúde humana. Além é claro de levantamento em pesquisas já realizadas por diferentes autores.

3. RESULTADOS E DISCUSÕES

Mesmo com todo o avanço, a grande maioria das edificações assistenciais de saúde que vem sendo construídas, no entanto, ainda apresentam uma volumetria muito rígida, acabando por obrigar os diversos setores a se adaptarem aos espaços disponibilizados, com sacrifícios de suas próprias necessidades funcionais. De maneira geral, os ambientes hospitalares continuam fechados completamente e desagradáveis, sem a desejada humanização (FREIRE, 2003).

Atualmente vem surgindo novas experiências para uma melhor humanização dos edifícios de atendimento a saúde. Abordagem esta que pode ser observada após a criação da PLANETREE, uma organização sem fins lucrativos, criada na Califórnia, USA, em 1978. Estes novos conceitos combinam além de suporte emocional eficiente os cuidados médicos de qualidade que é o chamado *Patient-Centered Care*. Conceitos esses considerados como um incremento na qualidade do atendimento à saúde, muito procurado nos dias atuais onde se visa à qualidade total. Com tudo isso se pode dizer que os novos modelos de hospitais estão surgindo. O desenho do novo hospital está, acima

de todas as outras determinantes, baseado solidamente na figura do paciente e na tradução de todos os seus direitos e aspirações enquanto usuário do sistema de saúde (COSTEIRA, 2007).

Desse modo, há que se entender as dimensões arquitetônicas em um projeto hospitalar como um dos parâmetros funcionais do projeto arquitetônico, associados às condicionantes econômicas, sociais, funcionais, tecnológicas, materiais, estéticas. A arquitetura hospitalar deve estar muito bem adaptada ao clima e microclima por exemplo, proporcionando as pessoas atendidas ambientes mais confortáveis, agradáveis e conseqüentemente mais humanos.

A forma, a orientação, os materiais de uma edificação, a dimensão de seus vãos, o tipo de cobertura são algumas das recomendações que podem ser obtidas após o resultado da análise do ambiente onde esse será implantado. Mas, é importante investir na tecnologia para criar elementos arquitetônicos ajustáveis às necessidades momentâneas dos usuários, visto que o ambiente natural é dinâmico e se modifica constantemente.

Os ambientes de assistência à saúde segundo Costeira (2007 apud. Jain Malkin, 2003), preconizam um desenho que deve ser descrito eliminando os fatores ambientais estressantes como ruído, falta de privacidade, iluminação excessivamente forte, baixa qualidade do ar interior. Conectando por exemplo, os pacientes com a natureza através de janelas panorâmicas para o exterior, jardins internos, aquários, elementos arquitetônicos com água, entre outros. Visando oferecer opções de escolhas para o controle individual incluindo privacidade versus ambiente social, controle da intensidade da luz, escolha do tipo de música no ambiente, opções de posições no sentar, silêncio e quietude versus áreas de espera “ativas”, devendo assim disponibilizar oportunidades de socialização através de arranjos convenientes de assentos que promovam privacidade aos encontros de grupos de familiares, acomodações para a família e acompanhantes nos ambientes de internação e para pernoite nos quartos.

Os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde devem-se sempre procurar valorizar os espaços que estimulem e auxiliem nos processos de cura das pessoas atendidas e que a sua família e acompanhantes se sintam em um ambiente aconchegante e familiar. O uso de jardins e ambientes de estar com sofás e mesas que possibilitam uma convivência descontraída e agradável e uma atitude não mais de disposta em leito, mas de um usuário que procura espaços que melhor promovam o seu bem-estar.

Além disso, a adoção da solução de jardins e telhados verdes busca o bem-estar psicológico dos usuários por meio de suas relações com o espaço.

Do ponto de vista da arquitetura, os novos ambientes devem referenciar-se na busca de individualidade e aconchego, proporcionar liberdade de movimento com a valorização dos espaços de convivência e acolhimento, promovendo a privacidade e o respeito à dignidade em que o usuário possa reconhecer os valores presentes no seu cotidiano. Assim, deve-se possibilitar a personalização dos espaços, reduzir a escala do edifício, integrá-lo com o exterior e com a natureza e valorizar os meios naturais de promoção do conforto ambiental (SANTOS e BURSZTYN, 2004, p. 26).

Segundo Bicalho e Barcellos (2003), as questões como estética, acústica, durabilidade, custo, entre outras, são definições importantes durante a concepção de todo e qualquer projeto. No caso de estabelecimentos assistenciais ligados diretamente a saúde devem ser levados em conta outro fator, a higienização. O produto que compõe

paredes, pisos, tetos e bancadas, devem ser lisos, resistentes, impermeáveis ou quase laváveis e de fácil higienização.

Convém lembrar que não existe um material ideal a ser empregado indiscriminadamente, todos têm vantagens e desvantagens, além disso, certamente um material bom para um ambiente pode não ser para outro. Devendo sempre levar em conta qual atividade será desenvolvida naquele determinado ambiente.

De acordo com Bicalho e Barcellos (2003), os ambientes em estabelecimentos de assistência a saúde são classificados quanto ao risco de transmissão de infecções, tornando essa classificação imprescindível para a escolha correta do material, tendo em vista que quanto maior for o risco de contaminação maior será a exigência no que diz respeito à higienização.

Através de estudos realizados pelo arquiteto Toledo (2007), existem algumas semelhanças históricas que nos levaram a acreditar que o atual momento em que os ambientes assistências se apresentam, marca o início das transformações de projeto dos espaços de saúde, tendo como paradigma a já citada humanização desses ambientes.

De acordo com Toledo (2007), a crise, da qual emergiu o hospital, tomou sua devida forma a partir de um conjunto de políticas públicas criadas para enfrentar o caos que se instalara na rede de Hospitais Gerais, instituída por Luis XIV em 1656.

Ao projetar o hospital visando o futuro, o profissional deve trabalhar o programa de necessidade físico-funcionais arquitetônicas de forma a contemplar as atividades a serem realizadas naquele determinado ambiente. Para isso, o edifício deve se ajustar ao programa e aos parâmetros construtivos. No entanto, em uma época de intensa dinâmica social e tecnológica, as edificações tendem a perder muito rapidamente sua função original exigindo adequações, seja devido a mudanças sociais ou econômicas ou ainda devido às novas tecnologias.

Assim sendo, alguns componentes projetuais podem significar ganho de grandes qualidades que tendem a aumentar as possibilidades de reutilização dos ambientes de saúde. Algumas avaliações que poderão contribuir para a concepção projetual de um hospital são a funcionalidade do projeto, a humanização, o conforto e bem estar, a iluminação e condições naturais, a previsão de substituição das partes, a máxima durabilidade dos materiais, a grande qualidade da construção, a otimização da vida e do fim da vida dos produtos e o acesso a fontes de energia renováveis.

Desta forma para estabelecer a qualidade do ambiente construído de acordo com Bitencort (2004), deve-se sempre considerar decisões projetuais que vão desde o impacto da implantação de toda a edificação no terreno, em função das condições de ventilação natural e da orientação solar; ao desenho e arranjo do mobiliário e a sua correspondente contribuição ergonômica, ou até mesmo as conseqüências da aplicação dos estudos cromáticos entre os elementos que melhor possam representar os conceitos de conforto, segurança e bem-estar.

4. CONCLUSÕES E PROPOSTAS

O desafio da arquitetura em estabelecimento de assistência há saúde nos dias atuais, são de criar espaços de conotação de acolhimento e familiaridade para com seus usuários, visando ao paciente seu rápido restabelecimento e a minimização do seu sofrimento.

Os projetos para os estabelecimentos de assistência à saúde visando sempre o futuro implementaram através de seus projetos a concepção de ambientes que proporcionam à agilidade no processo de cura, a facilidade para com a incorporação tecnológica, além da presença do conforto ambiental através de espaços que integram o paciente com a natureza. Todos esses cuidados promovem a integração e o bem estar

físico, psicológico e espiritual do paciente e das pessoas que os acompanham. Levando-se em conta a real necessidade de criar esses ambientes acolhedores, ligados a tecnologias atuais, promovendo programas de prevenção à saúde, flexibilizando a concepção estrutural e física dos espaços, criando assim ambientes humanizados, capazes de afastar os fatores estressantes inerentes desses espaços. Tendo como foco principal, a atenção e o cuidado projetual valorizando os desejos, aspirações e necessidades das pessoas que os utilizaram.

Espera-se com esse estudo, contribuir para a continuidade nas discussões referentes à concepção arquitetônica e projetual aos estabelecimentos de saúde visando sempre à qualidade e a humanização dos mesmos. Além de auxiliar no trabalho de engenheiros e arquitetos durante o processo de criação de espaços arquitetônicos de assistência à saúde que propiciando ganho na qualidade dos mesmos.

5. REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2002. Disponível em:
<http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf> Acesso em: 12 de Maio de 2007.

BICALHO, F.C.; BARCELLOS, R.M.G. **Materiais de Acabamento em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. In: CARVALHO, A.P.A. de.(Org.). **Temas de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. 2ª ed.Salvador. Quarteto Editora; Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura, 2003. p. 43-66.

BITENCOURT, F. **A arquitetura do ambiente de nascer**. In: SANTOS,M.;BURSZTYN, I. de.(Org.). **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. Rio de Janeiro. Editora Senac, 2004. p. 76-91.

CARVALHO, A.P.A. **As Dimensões da Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. In: CARVALHO, A.P.A. de.(Org.). **Temas de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. 2ª ed.Salvador. Quarteto Editora; Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura, 2003. p. 15-28.

COSTEIRA, E.M.A. **O Hospital do Futuro: uma nova abordagem para projetos de ambientes de saúde**. In: SANTOS,M.;BURSZTYN, I. de.(Org.). **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. Rio de Janeiro. Editora Senac, 2004. p. 76-91.

FREIRE, M.R. A qualidade dos ambientes em estabelecimentos assistenciais de saúde. In: CARVALHO, A.P.A. de.(Org.). **Temas de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. 2ª edição. Salvador. Quarteto Editora; Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura, 2003. p. 121-132.

FONTES, M.P.Z. Imagens da arquitetura da saúde mental. In: SANTOS,M.;BURSZTYN, I. de.(Org.). **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. Rio de Janeiro. Editora Senac, 2004. p. 59-75.

PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. Organizador: Secretaria da saúde, Governo federal. 2001. Disponível em:
<http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=80>> Acesso em: 10 de Março de 2007.

SILVA, N.L.P.; DESSEN, M.A. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 17, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722001000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 2 Abril 2007.

TOLEDO, L.C.M. Uma novidade antiga, a busca pela humanização. São Paulo - SP: Revista Ambiente Hospitalar, n.1, Dezembro 1996. Disponível em: <http://www.flexeventos.com.br/detalhe_01.asp?url=palestra01_05.asp>. Acesso em: 10 Junho 2007.