

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AMBIÊNCIA

Brasília - DF
2004

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

HumanizaSUS
AMBIÊNCIA

Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília – DF
2004

© 2004 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Todos os direitos patrimoniais de autor, cedidos ao Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1.º edição – 2004 – 15.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

Espanlada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede,

3.º andar, sala 336

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 2587 / 315 2957

E-mail: humanizaus@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/humanizaus

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Texto:

Altair Massaro (consultor PNH/MS)

Flavia de Barros (consultora PNH/MS)

Mirela Pilon Pessatti (arquiteta da Santa Casa de Limeira)

Organização das cartilhas da PNH:

Eduardo Passos

Elaboração de texto, diagramação e layout:

Cristina Maria Eitler (Kita)

Fotos:

Delegados participantes da 12.ª Conferência Nacional de Saúde (realizada em Brasília, de 7 a 11 de dezembro de 2003), fotografados no stand da HumanizaSUS

Fotógrafo:

Cléber Ferreira da Silva

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

HumanizaSUS: ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

22 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

1. SUS (BR). 2. Política de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. II. Título. III. Série.

NLM WA 30 DB8

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2004/1163

Títulos para indexação:

Em inglês: Hospital Environment

Em espanhol: Ambientación Hospitalaria

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540 / 610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 2020 / 233 1774

Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:

Normalização: Leninha Silvério

Revisão: Denise Carnib, Mara Pamplona

O Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Humanização (PNH)

HumanizaSUS

O HumanizaSUS é a proposta para enfrentar o desafio de tomar os princípios do SUS no que eles impõem de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde. O Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS. Eis a aposta do HumanizaSUS.



Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão.



A PNH não é para nós um mero conjunto de propostas abstratas que esperamos poder tornar concreto. Ao contrário, partimos do SUS que dá certo. Para nós, então, o HumanizaSUS se apresenta como uma política construída a partir de experiências concretas que identificamos e queremos multiplicar. Daí a importância da função multiplicadora das “Cartilhas da PNH”. Com elas, esperamos poder disseminar algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde.

Brasília, 2004



Ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como catalisadores da inter-relação homem x espaço.

A idéia de ambiência segue primordialmente três eixos:

➤ O espaço que possibilita a reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho.

➤ O espaço que visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, exaltando elementos do ambiente que interagem com o homem – a dizer cor, cheiro, som, iluminação, morfologia... –, e garantindo conforto a trabalhadores, paciente e sua rede social.

➤ O espaço como ferramenta facilitadora do processo de



trabalho funcional favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

A Reflexão da Produção do Sujeito e do Processo de Trabalho

O espaço se apresenta como instrumento importante em relação à possibilidade de produzir reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho quando entendemos que a construção do meio deve propiciar a possibilidade do processo reflexivo, garantindo a construção de ações a partir da integralidade e da inclusão.

Se pensarmos a ambiência construída conceitualmente junto à PNH, entendemos que aquela também tem uma aposta ética-estética-política. Ética no sentido do comprometimento e co-responsabilidade dos gestores, trabalhadores e usuários. Estética porque inova na produção e valorização das subjetividades e da autonomia, procurando no protagonismo a descrição desta. Política porque permeia a inter-relação destes três atores no processo de produção de saúde.

A Confortabilidade

Existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e, quando aplicados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras e dão

muitas vezes contribuições significativas no processo de produção de saúde.

Certa vez quando uma das paredes da enfermaria da pediatria de um hospital foi pintada de amarelo “ouro” e as demais harmonizadas com cores quentes e frias, quebrando o ambiente monocromático e sem expressão, percebeu-se que as crianças responderam positivamente sendo estimuladas pelas cores – o local acabou por se constituir num ponto de atração dentro da enfermaria. Em outra situação, enfermeiros observaram que em uma enfermaria de três leitos o paciente que ficava no leito do meio sempre tinha mais dificuldade de recuperação e atribuíram muito do fato à falta de privacidade, já que os pacientes do canto sempre tinham a possibilidade de se voltarem para as janelas.





Esses são alguns exemplos que mostram a contribuição destes elementos que estão aqui colocados:

➤ **A Morfologia** – formas, dimensões e volumes configuram e criam espaços.

➤ **A Luz** – a iluminação, seja natural ou artificial, é caracterizada pela incidência, quantidade e qualidade. Além de necessária para a realização de atividades, contribui para a composição de uma ambiência mais aconchegante quando exploramos os desenhos e sombras que proporcionam. A iluminação artificial pode ser trabalhada em sua disposição garantindo privacidade aos pacientes com focos individuais nas enfermarias, facilitando as atividades dos trabalhadores e também a dos pacientes. A iluminação natural deve ser garantida a todos os ambientes que permitirem, lembrando sempre que todo paciente tem direito a noção de tempo – dia e noite, chuva ou sol.

➤ **O Cheiro** – considerar os odores que podem compor o ambiente.

➤ **O Som** – podemos propor a utilização de música ambiente em alguns espaços como enfermarias e esperas. Em outro âmbito é importante considerar também a proteção acústica que garanta a privacidade e controle alguns ruídos.

➤ **A Sinestesia** – diz respeito à percepção do espaço por meio dos movimentos, assim como das superfícies e texturas.

➤ **A Arte** – como meio de inter-relação e expressão das sensações humanas.

➤ **A Cor** – as cores podem ser um recurso útil uma vez que nossa reação a elas é profunda e intuitiva. As cores estimulam nossos sentidos e podem nos encorajar ao relaxamento, ao trabalho, ao divertimento ou ao movimento. Podem nos fazer sentir mais calor ou frio, alegria ou tristeza. Utilizando cores que ajudam a refletir ou absorver luz, podemos compensar sua falta ou minimizar seu excesso.






➤ **O Tratamento das Áreas Externas**

– este se faz necessário já que além de porta de entrada, se constitui muitas vezes em lugar de espera ou de descanso de trabalhadores, ambiente de “estar” de pacientes ou de seus acompanhantes. Jardins e áreas com bancos podem se tornar lugar de estar e relaxamento.

➤ **Privacidade e Individualidade**

– a privacidade diz respeito à proteção da intimidade do paciente que muitas vezes pode ser garantida com uso de divisórias ou até mesmo com cortinas e elementos móveis que permitam ao mesmo tempo integração e privacidade, facilitando o processo de trabalho, aumentando a interação da equipe e ao mesmo tempo possibilitando atendimento personalizado. Individualidade refere-se ao entendimento de que cada paciente é diferente do outro, veio de um cotidiano e espaço social específico. A arquitetura tem também seu papel no respeito à individualidade quando se propõe, por

exemplo, a criar ambientes que ofereçam ao paciente espaço para seus pertences, para acolher sua rede social, dentre outros cuidados que permitam ao usuário preservar sua identidade.



A concepção de confortabilidade também deve estar atenta para uma outra questão: sabe-se que ao entrar em um ambiente de trabalho em saúde, tanto usuários como trabalhadores, arriscam-se a deixar para fora tudo que é relativo ao seu mundo, perdendo as referências sobre seu cotidiano, sua cultura e seus desejos. Pensar a confortabilidade dentro do conceito de ambiência é também resgatar esse vínculo para junto do processo de produção de saúde, construindo-se um território onde usuários e trabalhadores identifiquem seu mundo e suas referências nos ambientes de cuidado e atenção à saúde.

Arquitetura como Ferramenta Facilitadora

A ambiência discutida não pretende mudar o processo de trabalho – uma vez que este está muito mais relacionado com postura e

entendimento dos processos –, mas ser usada como instrumento construtor do espaço aspirado pelos profissionais de saúde e pelos usuários, e que se constitua de um ambiente que vai além da arquitetura normativa e projetada exclusivamente para comportar alta tecnologia.

Em uma experiência recente na Santa Casa de Limeira a enfermaria da ortopedia foi reformulada contemplando todos os ambientes necessários para a atividade a que se destina, porém, concebendo e organizando o espaço de uma maneira diferente: os dez leitos que anteriormente se dividiam em três quartos, com espaços fragmentados, pouco otimizados e que inviabilizavam a presença do acompanhante, hoje estão dispostos em um amplo salão, ao redor de um posto de enfermagem central – separados por cortinas divisórias, propiciando tanto a privacidade dos usuários e sua rede social, como a vigilância e fluidez ideais para o trabalho da enfermagem. A otimização do espaço possibilitou o trabalho com uma equipe única e multiprofissional, além de ter ampliado o espaço de acomodação, possibilitando a presença de acompanhantes. Foi também desenvolvido um trabalho com cores e arte que tornou o ambiente acolhedor e menos estressante. Essas transformações conceituais somente foram

possíveis devido à participação dos trabalhadores e usuários no processo de discussão e construção do projeto.

➤ Trabalho com Equipe de Referência

– Historicamente a assistência à saúde tem focado a atenção às doenças e aos procedimentos e tarefas e não nos objetivos comuns de trabalho. Além da organização do processo de trabalho em saúde ser a partir das profissões, valorizando o poder corporativo e estimulando a luta por territórios. Desta forma, o meio deve contribuir para repensar este processo, favorecendo a integralidade da assistência com a preocupação da atenção por avaliação de necessidades e níveis de complexidade. **A arquitetura contribui ao projetar espaços que sejam contíguos ou salas multifuncionais ao invés de espaços subdivididos em saletas de usos específicos que consolidam “feudos” nos hospitais – a fragmentação do trabalho refletida na fragmentação do espaço.**





Setores hospitalares como as emergências com sala de estabilização no térreo e demais salas que a constituem em outro pavimento ou pronto atendimento fragmentado e dividido em salas por especialização, são alguns exemplos de estrutura física que impossibilitam a formação de equipe.

➤ **Visita Aberta** – faz-se necessário a incorporação nos projetos de espaços que sejam capazes de acolher os visitantes. É importante que o visitante não seja mais recebido por um portão gradeado e que exista para ele um espaço de espera – uma recepção ou ambiente de escuta. O espaço pretendido difere em muito do acesso que tem hoje o visitante na maioria dos hospitais – que muitas vezes são extremamente frios. Podemos pensar também em salas onde o paciente em condição possa receber visita fora do leito.

➤ **Direito à Acompanhante** – não basta garantir o direito à acompanhante, é

preciso que exista uma estrutura física capaz de acolhê-lo. Espaço para mobiliário ao lado do paciente para que este possa se sentir confortável, áreas de estar para acompanhantes onde eles possam relaxar, ver televisão ou ouvir música.

➤ **Informação e Sinalização** – O hospital deve contemplar projeto de sinalização e placas de informação de toda ordem, que não exclua pessoas com necessidades especiais ou que não saibam ler, tenha linguagem clara e representativa, identificando os espaços e suas funções.

➤ **O Trabalhador no Hospital** – é importante que as áreas de apoio para o trabalhador – como estar e copa – estejam bem localadas, sejam em número suficiente e para todos os profissionais que atuam dentro do hospital - da recepcionista ao médico.

➤ **Respeito à Cultura e às Diferenças** – os hospitais tem peculiaridades que se dão pelas rotinas ali estabelecidas pelo usuário e trabalhador, as diferentes redes sociais que acolhe, as diferenças regionais... Todas elas devem ser preservadas. É preciso considerar a importância de se conhecer os valores e costumes da comunidade em que se está atuando. Vale lembrar que existem pré-conceitos referentes à concepção dos espaços hospitalares que muitas vezes refletem uma cultura social dominante, onde o arquiteto intervém e decide sobre a configuração espacial de um edifício pautando-se

muito mais em seus próprios conceitos, nas regras e normas padronizadas que no estudo do cotidiano da Instituição.

➤ **Acolhimento com Classificação de Risco** – Ao falar de acolhimento pressupõe-se a criação de espaços de escuta, de recepção que proporcione a interação de usuário e trabalhador, que seja acolhedora também no sentido de conforto produzido pela introdução de vegetação, iluminação, cores e demais questões já colocadas. Refere-se, também, à utilização de mobiliários que sejam confortáveis e que estejam dispostos de maneira acolhedora: pensar numa outra disposição das cadeiras que promova a interação entre pacientes, em balcão baixo e sem grades que não sejam intimidadores, que possibilitem o atendimento do paciente sentado e que de alguma maneira permita um pouco de privacidade ao usuário que chega ali para falar do seu problema, sem que todo resto da fila ouça. Não podemos esquecer, também, de equipamentos que permitam a informação ao paciente em espera.

No âmbito do Pronto-Socorro, falamos do acolhimento com a classificação de risco, ferramenta utilizada para proporcionar a atenção por nível de complexidade. A classificação de risco considera as seguintes áreas de atendimento básico: área de emergência e área de pronto atendimento.

Nesse sentido, é importante que se tenham propostas arquitetônicas que diferenciem as urgências e constitua eficácia capaz de priorizar as emergências. É importante também pensar em um fluxograma que possibilite a rotatividade, auxilie na resolutividade do atendimento e organize o processo de trabalho dentro dos setores de urgência e emergência.

A Ambiência nas Urgências e Emergências –

Algumas peculiaridades, seguindo as áreas de atendimento com Classificação de Risco (Ver cartilha da PNH “Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco”).

Para a organização das funções, facilidade de entendimento e acolhimento, o espaço identificado e dividido por cores torna-se uma ferramenta eficiente, podendo ser caracterizado por dois eixos: o vermelho da emergência e o azul do pronto atendimento.

Área Vermelha: nesta área está a sala de emergência onde muitas vezes a ambiência não é





considerada, uma vez que se pretende o atendimento à alta complexidade e a tecnologia é colocada como único elemento que compõe o espaço. Porém, questões de cor, cheiro, luz, são importantes principalmente para o trabalhador que vivencia este espaço sob grande estresse. Devem ser considerados, também, próximos à emergência espaços de apoio – estar e copa – para os trabalhadores. Boxes especiais para procedimentos invasivos ou para atendimento de crianças também podem constituir ferramenta importante para otimização de recursos tecnológicos, melhoria do padrão de assepsia e para evitar situações constrangedoras e traumáticas.

Área Amarela e **Área Verde do Eixo Vermelho**: são compostas por sala de retaguarda (para pacientes já estabilizados, porém críticos ou semicríticos) e sala de observação, respectivamente. Em ambas as áreas observa-se a necessidade da aplicação equilibrada e harmônica das cores, cuidado

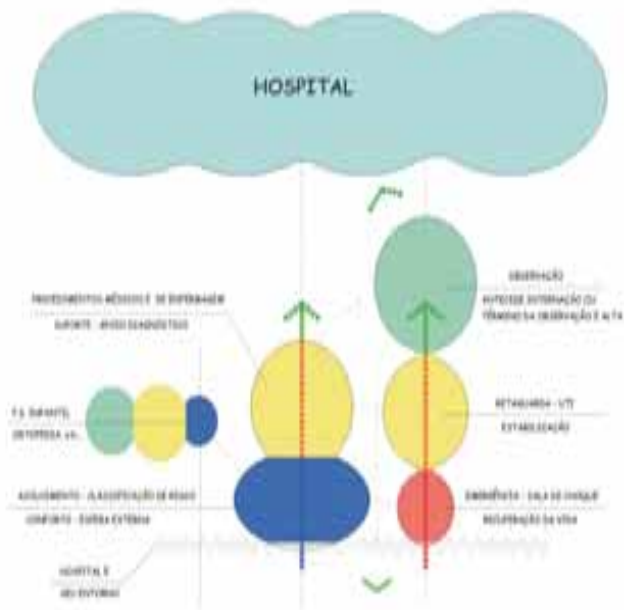
de tratamento com a iluminação artificial, proporcionar a iluminação natural, prever cuidadosamente mobiliários, poltronas para acompanhantes, cortinas ou divisórias, posto de enfermagem que possibilite a visão de todos os leitos, pontos de som e TV e trabalhar o aroma.

Área Azul: Aí estão os espaços de espera, acolhimento e atendimento administrativo. Esta área deverá ser ampla e confortável, integrada ao entorno (ligando interior e exterior), onde todos os componentes já citados sejam exaltados. Constitui-se de uma área central focada no acolhimento que objetiva a escuta das necessidades dos usuários, a orientação de fluxos e a priorização do atendimento de acordo com o grau de complexidade.

Área Amarela do Eixo Azul: área de assistência, apoio e procedimentos do pronto atendimento que deve ressaltar o acompanhante presente, o respeito à individualidade e as necessidades do paciente, com fluxos claros, informação e sinalização.

Com isso, é importante lembrar que não se pretende criar normas nem estabelecer parâmetros, são apenas algumas colocações que podem ser adaptadas, repensadas e recriadas de acordo com as peculiaridades de cada hospital, as diferentes demandas e o poder de criação do arquiteto.

Fluxograma – Áreas de Pronto-ocorro (Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco)



CONHEÇA AS OUTRAS CARTILHAS DA PNH:

- ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- CLÍNICA AMPLIADA
- EQUIPE DE REFERÊNCIA E APOIO MATRICIAL
- GESTÃO E FORMAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO
- GESTÃO PARTICIPATIVA / CO-GESTÃO
- GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO
- PRONTUÁRIO TRANSDISCIPLINAR E PROJETO TERAPÊUTICO
- VISITA ABERTA E DIREITO A ACOMPANHANTE
- HUMANIZAÇÃO E REDES SOCIAIS



