

FACULDADE SENAC JOINVILLE
Superior de Tecnologia em Design de Interiores

Bruno de Souza Amorim

Giuliana Mara Farias

Miriã Belli Schulz

**HUMANIZAÇÃO E SAÚDE: PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO DE INTERIORES DE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO PEDIÁTRICO**

Joinville

2022

**BRUNO DE SOUZA AMORIM
GIULIANA MARA FARIAS
MIRIÃ BELLI SCHULZ**

**HUMANIZAÇÃO E SAÚDE: PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO DE INTERIORES DE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO PEDIÁTRICO**

Trabalho apresentado à unidade curricular de TCS como requisito parcial para obtenção do título de designer de interiores.

Orientador: Ellen Flávia Weis Leite

**Joinville
2022**

A524 Amorim, Bruno de Souza

Humanização e saúde : proposta de adaptação de interiores de unidade básica de saúde para a atendimento pediátrico / Bruno de Souza Amorim, Giuliana Mara Farias, Miriã Belli Schulz. – 2022.

Dados eletrônicos (1 arquivo : 91 p.) : il. color.

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Orientador: Ellen Flávia Weis Leite.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Senac Blumenau, Unidade Vinculada Senac Joinville, Curso Superior de Tecnologia em Design de Interiores, 2022.

1. Edifício público - Projetos e construção. 2. Humanização em serviços de saúde. 3. Bem-estar. I. Farias, Giuliana Mara. II. Schulz, Miriã Belli. III. Título.

CDD 22 ed.: 729.24

Bruno de Souza Amorim

Giuliana Mara Farias

Miriã Belli Schulz

**HUMANIZAÇÃO E SAÚDE: PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO DE INTERIORES DE
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO PEDIÁTRICO**

Trabalho de Conclusão de Semestre apresentado à
faculdade Senac Joinville como requisito parcial para
obtenção do título de designer de interiores.

Orientador: Ellen Flávia Weis Leite

Professor:

Ellen Flávia Weis Leite

Joinville, 07/12/2022

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo propor um modelo de projeto de interiores de Unidade Básica de Saúde do bairro Jardim Sofia, que contemple espaços específicos para crianças de até 6 anos de idade, promovendo conforto, segurança e ludicidade, ou seja, mostrar a influência do espaço humanizado através da análise do método montessoriano, design emocional e psicologia ambiental. Partiu-se do estudo das normas para ambientes de saúde, entrevistas com profissionais da área e pesquisa com os pais das crianças que passaram por atendimentos públicos de saúde em 2022. A partir das informações obtidas, foi realizada uma reflexão destacando a correlação dos estudos e como a aplicação dos mesmos influenciam para melhorar a experiência do usuário em momentos que geram medo, ansiedade e nervosismo buscando amenizar essas sensações e focar na assertividade do tratamento de saúde.

Palavras-chave: Unidade básica de saúde. Infantil. Bem-estar. Segurança. Humanização

ABSTRACT

The present work aims to propose an interior design model for the Basic Health Unit in Jardim Sofia, which includes specific spaces for children up to 6 years old, promoting comfort, safety and playfulness, in other words, showing the influence of humanized space through the analysis of the Montessori method, emotional design and environmental psychology. It started with the study of norms for health environments, interviews with professionals in the area and research with the parents of children who underwent public health care in 2022. From the information obtained, a reflection was carried out highlighting the correlation of studies and how the application of this study influences to improve the user experience in moments that generate fear, anxiety and nervousness, seeking to alleviate these sensations and focus on the assertiveness of the health treatment.

Keywords: Basic health unit. Childish. Welfare. Safety. Humanization.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Medidas de Circulação	26
Figura 2 – Medidas Espaços Confinados	26
Figura 3 – Pirâmide de Maslow	28
Figura 4 – Conceito de Bem-Estar	30
Figura 5 – Níveis do Design Emocional	34
Figura 6 – Corte Lateral Clínica Harvey	38
Figura 7 – Fluxograma Clínica Harvey	39
Figura 8 – Setorização 2º pavimento	40
Figura 9 – Setorização 2º pavimento	40
Figura 10 – Brises Clínica Harvey	41
Figura 11 – Corredores Clínica Harvey	41
Figura 12 – Recepção Clínica Harvey	42
Figura 13 – Escadaria Clínica Harvey	42
Figura 14 – Corredor Interno Clínica Harvey	43
Figura 15 – Consultório Clínica Harvey	43
Figura 16 – Recepção Hospital Nemours	44
Figura 17 – Recepção Hospital Nemours	44
Figura 18 – 2º Pavimento Hospital Nemours	45
Figura 19 – Setorização Hospital Nemours	46
Figura 20 – Corte de edificação My Montessori Garden Preschool.....	48
Figura 21 – Fluxograma térreo da edificação	49
Figura 22 – Setorização térreo da edificação	50
Figura 23 – Insolação e ventilação do ambiente	51
Figura 24 – Telhado reflexivo e que capta água da chuva	51
Figura 25 – Vista aérea das edificações	52
Figura 26 – Interior da sala de aula – iluminação natural	52
Figura 27 – Interior da sala de aula – iluminação natural	53
Figura 28 – Interior da sala de aula – iluminação natural	53
Figura 29 – Interior da sala de aula – iluminação natural	54
Figura 30 – Interior da sala de aula – iluminação natural	54
Gráfico 1 – Sentimentos durante a espera	58
Gráfico 2 – Sentimentos durante o atendimento	59

Gráfico 3 – Elementos de melhoria	59
Gráfico 4 – O quanto se acredita na proposta de melhoria.	60
Figura 31 – Planta UBSF Jardim Sofia	61
Figura 32 – Planta dos ambientes escolhidos para o projeto	62
Figura 33 – Moodboard	66
Figura 34 – Planta Humanizada	69
Figura 35 – Consultório	70
Figura 36 – Brinquedoteca	71
Figura 37 – Sala de Triagem	71
Figura 38 – Sala de Espera Vacina	72
Figura 39 – Sala de Espera Vacina (vista superior)	72
Figura 40 – Recepção e brinquedoteca (vista superior)	73
Figura 41 – Sala de Triagem (vista superior)	74
Figura 42 – Sala de Vacina (vista superior)	75

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 – Metragens Mínimas.....	20
Tabela 2 – Lux por Ambiente.....	23
Tabela 3 – Resumo de Análise Crítica.	53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 Objetivo geral	13
1.1.2 Objetivos específicos	13
1.2 JUSTIFICATIVA	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	14
2.1.1 Setorização e distribuição dos espaços	14
2.1.1.1 <i>Recepção</i>	14
2.1.1.2 <i>Sala de espera</i>	15
2.1.1.3 <i>Consultório</i>	15
2.1.1.4 <i>Sala de procedimentos</i>	16
2.1.1.5 <i>Sala de vacinas</i>	17
2.1.1.6 <i>Sanitário</i>	17
2.1.2 Disposição dos Ambientes e Processo de Atendimento	17
2.2 NORMAS PARA PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE	20
2.2.1 Metragens mínimas	20
2.2.2 Circulações Internas	21
2.2.3 Condições Ambientais de Conforto	21
2.2.3.1 <i>Conforto Acústico</i>	22
2.2.3.2 <i>Conforto Lumínico</i>	22
2.2.3.3 <i>Conforto Térmico</i>	23
2.2.4 Controle de Infecção e especificação de revestimentos	24
2.2.5 Acessibilidade e Inclusão	25
2.3 SEGURANÇA E BEM-ESTAR DE CRIANÇAS EM AMBIENTES DE SAÚDE	27
2.3.1 Sobre o Direito à Saúde	27
2.3.2 Conceitos de segurança e bem-estar	28
2.3.3 Influência Ambiental em unidades de saúde.....	30
2.3.4 Estímulos sensoriais e seus benefícios	31
2.3.4.1 <i>O sistema sensorial</i>	31
2.4 PLANEJAMENTO DE INTERIORES PARA AMBIENTES INFANTIS.....	32
2.4.1 Método montessoriano	32
2.4.2 Psicologia ambiental	33

2.4.3 Design emocional.....	34
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	36
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	36
3.2 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	36
3.3 FORMA DE ANÁLISE DOS DADOS	37
4 DISCUSSÕES E ANÁLISES	38
4.1 ESTUDOS CORRELATOS	38
4.1.1 Clínica Pediátrica Harvey.....	38
4.1.1.1 <i>Identificação do Projeto</i>	38
4.1.1.2 <i>Aspectos Funcionais</i>	39
4.1.1.3 <i>Setorização</i>	40
4.1.1.2 <i>Conforto Ambiental</i>	40
4.1.1.7 <i>Estética</i>	42
4.1.2 Hospital Infantil Nemours	43
4.1.2.1 <i>Identificação do Projeto</i>	44
4.1.2.2 <i>Aspectos Funcionais</i>	45
4.1.2.3 <i>Setorização</i>	46
4.1.2.4 <i>Conforto Ambiental</i>	46
4.1.2.5 <i>Estética</i>	47
4.1.3 My Montessori Garden Preschool.....	47
4.1.3.1 <i>Introdução</i>	47
4.1.3.2 <i>Identificação do Projeto</i>	48
4.1.3.4 <i>Aspectos Funcionais</i>	49
4.1.3.5 <i>Setorização</i>	50
4.1.3.6 <i>Conforto Ambiental</i>	50
4.1.3.7 <i>Estética</i>	52
4.1.4 Análise Crítica	55
4.2 DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES.....	55
5 PROPOSTA E RESULTADOS	57
5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROPOSTA.....	57
5.1.1 Pesquisa de Campo	57
5.1.1.1 <i>Coleta de dados sobre os usuários</i>	57
5.1.2 <i>Levantamento de Medidas</i>	61
5.1.1.3 <i>Características construtivas existentes</i>	63
5.1.3 <i>Programa de necessidades</i>	63

5.2 CONCEITO	66
5.3 PROJETO.....	67
6 CONCLUSÃO	76
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE A – Entrevista médico clínico geral e enfermeira chefe.....	80
APÊNDICE B – Entrevista arquiteto	82
APÊNDICE C – Resultados Pesquisa.....	86

1 INTRODUÇÃO

Com a vivência da sociedade no período pandêmico relacionado ao vírus Covid 19, se intensificou o cuidado e atenção à saúde, conforto e bem-estar. O uso dos serviços públicos de saúde do nosso país, tornaram-se essenciais para a superação desta época vivida no mundo todo.

O Artigo 196 da Constituição Federal, Seção II, que descreve:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, Art. 196)

Dessa forma, entende-se a importância do acesso à saúde em todas as fases da vida. Quando estas fases são fragmentadas, nota-se a relevância deste cuidado desde a infância, que reflete em consequências na vida adulta.

Embora o Artigo da Constituição Federal citado acima deixe a frase “a saúde é direito de todos” bastante abrangente, o Estatuto da Criança e Adolescente complementa e fragmenta ainda mais este conceito:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (BRASIL, 1990)

Visando a experiência desafiadora que muitos pais e seus filhos enfrentam quando necessitam de um atendimento público clínico mais próximo da sua casa, entendendo o direito à saúde como uma das principais prioridades do Brasil e considerando a importância dada no Estatuto da Criança e Adolescente às “condições dignas”, surge o questionamento que norteia este estudo: Como o design de interiores pode contribuir para o bem-estar infantil em unidades básicas de saúde?

Considerando que “a busca pelo bem-estar físico, fisiológico e psicológico humano vem de longa data, porém apenas nas últimas décadas têm se intensificado os estudos dos efeitos do conforto sobre as pessoas em ambientes internos” (LAMBERTS; XAVIER, 2003), entende-se a importância de um espaço específico para atendimento clínico pediátrico.

1.1 OBJETIVOS

Neste tópico serão pontuados o objetivo geral e os específicos do tema proposto para esse projeto.

1.1.1 Objetivo geral

O principal objetivo deste estudo é propor um modelo de projeto de interiores de Unidade Básica de Saúde, que contemple ambientes específicos para crianças de até 6 anos de idade, promovendo conforto, segurança e ludicidade.

1.1.2 Objetivos específicos

- Analisar o funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde através de pesquisa bibliográfica e estudo de caso; levando em consideração a legislação vigente para ambientes de saúde e diretrizes básicas de acessibilidade e inclusão;
- Conhecer os conceitos de segurança e bem-estar infantil a fim de desenvolver um ambiente positivo para a criança;
- Identificar os comportamentos infantis comuns em áreas hospitalares/clínicas para direcionar a proposta de projeto;
- Compreender como o método Montessori, a psicologia ambiental e o design emocional podem ser aplicados para o planejamento do projeto em benefício dos usuários;
- Propor modelo de projeto de interiores que contribua para a melhoria da experiência de atendimento das crianças;

1.2 JUSTIFICATIVA

Entendendo que o público infantil tem necessidades e demandas específicas, faz-se necessário um estudo e posterior definição de diretrizes para que os ambientes de unidades de atendimento de saúde possam ser reorganizados de forma a estimular a otimização no tratamento e reforçar o sentimento de segurança e bem-estar infantil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Segundo o (MS) Ministério da Saúde (2006), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o principal local de trabalho das equipes de atenção básica do município. Preferencialmente, o cidadão deve buscar um dos postos de atendimento mais próximo de sua casa quando necessita de consultas médicas em geral, pequenas urgências, curativos e vacinas. Este atendimento é aberto à população independente da faixa etária. Sabendo que as crianças têm comportamentos diferentes dos adultos que exigem mais atenção e cuidado, acentua-se o foco das necessidades de intervenção na faixa etária de 0-6 anos de idade.

2.1.1 Setorização e distribuição dos espaços

De acordo com o MS (2004, p. 23), para a otimização das ações a serem realizados de forma interna em uma UBS, os ambientes são divididos em:

1º plano: recepção e espera

2º plano: consultórios médicos e de enfermagem

3º plano: procedimentos

4º plano: áreas de apoio

A seguir são descritos os ambientes mais utilizados pelo público infantil. Espaços que passam maior parte do seu tempo quando necessitam de atendimento.

2.1.1.1 Recepção

“Recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta privacidade ao usuário [...]” (MS, 2006, p.27). Este espaço é destinado aos registros, informações, agendamentos e encaminhamentos.

Segundo o MS (2006, p.27), neste ambiente deve conter no mínimo “balcão sem grades ou vidros separando trabalhador e usuário, quatro cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones.” Nele também deve ser arquivado os prontuários individuais agrupados por família. Em 1 metro linear armazena-se

aproximadamente quatro mil prontuários. Uma das atribuições importantes dos trabalhadores deste espaço é:

Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistêmica, os dados para a análise de situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território. (MS, 2006, p.12).

O primeiro contato do usuário ao chegar em uma UBS é com o profissional da recepção que dali, irá destinar ao setor de atendimento, ao qual o atendente procura, repassar orientações gerais e coletar as informações cadastrais necessárias para o registro do procedimento. Neste ambiente, ao prever o trabalho da equipe deve ser considerada a listagem de mobiliários, equipamentos e instrumentos tais como cadeiras, mesa de escritório, mesa de impressora, mesa de microcomputador, arquivos fichários de metal.

2.1.1.2 Sala de espera

Ambiente destinado aos usuários e acompanhantes já devidamente registrados na recepção que aguardam o atendimento. Deve ser um ambiente agradável e confortável contendo adequações de luminosidade, temperatura e ruídos. O posicionamento dos assentos deve proporcionar uma interação entre os indivíduos. (MS, 2006)

De acordo com o porte da UBS recomenda-se o planejamento de mais de uma sala de espera, sendo uma antes da triagem e outras setorizadas. Elas devem ser próximas aos ambientes relativos aos diversos tipos de atendimento como consultórios, sala de procedimentos, sala de vacinas e outros [...] (MSE, 2006, p.34).

Neste ambiente, ao prever o trabalho da equipe e usuários devem ser consideradas a listagem de mobiliários, de equipamentos e de instrumentos tais como bebedouro, suporte para TV e vídeo, televisor, longarinas, cesto de lixo.

2.1.1.3 Consultório

Espaço destinado ao atendimento individual, ocupado por profissional específico, conforme agenda previamente estabelecida.

O layout adotado deverá dar condições de se fazer atendimento em mesa de escritório, com o usuário e o acompanhante sentados, e atendimento em mesa de exame clínico. Recomenda-se que essa mesa seja adequada ao exame ginecológico [...] (MS, 2006, p. 37).

Recomenda-se que a mesa do profissional de saúde esteja posicionada de costas para a porta, caso exista necessidade de evacuação imediata diante de algum tipo de surto ou agregação da parte do paciente. Devido a ser um lugar de livre expressão onde o usuário expõe suas necessidades de atendimento, o conforto acústico também se faz destaque neste ambiente, livre de ruídos e que torne possível o sigilo que a demanda exige. Ainda conservando a privacidade, sugere-se uma janela com vidro translúcido e ambiente climatizado, para que a janela não necessite ser aberta arriscando a exposição do paciente. Também é essencial um lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos (MS, 2006, p. 37).

Neste ambiente, ao prever o trabalho da equipe e usuários deve ser considerado a listagem de mobiliários, equipamentos e instrumentos tais como mesa de escritório, cadeiras, cesto de lixo, negatoscópio, balança antropométrica, esfigmomanômetro, estetoscópio, otoscópio, foco de luz, armário vitrine, balde cilíndrico porta detritos, bimbo, escada de dois degraus, mesa auxiliar, mesa para exames, régua antropométricas, glicosímetro.

2.1.1.4 Sala de procedimentos

Neste ambiente são administrados medicamentos imunobiológicos e de medicação injetável, pequenos procedimentos, coleta de material para análise, medicação inalatória, reidratação e permanência dos pacientes que necessitam de observação. (MS, 2006). Assim como o consultório, também deve ser um ambiente com lavatório e torneiras, bancada para manipulação de atendimentos, cadeira para acompanhante, armazenamento de medicamentos e cilindros de oxigênio. Uma UBS não costuma ser um local para aplicação de medicação, para tanto, neste espaço apenas uma maca é o suficiente já que, se for necessário intervenções maiores o paciente é destinado a outros serviços públicos de saúde.

2.1.1.5 Sala de vacinas

A sala de vacinas é destinada a aplicação de medicamentos imunológicos injetáveis ou não, usada por boa parte dos usuários sadios.

[...] na determinação dos fluxos de pacientes prever a localização desta sala, de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS. Prever instalação de bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, uma mesa tipo escritório com gavetas, três cadeiras, armários sobre e sob bancada, um refrigerador 260 litros e computador. Evitar luz solar incidente (MS, 2006, p. 37).

2.1.1.6 Sanitário

Segundo o Ministério da Saúde (2006), os sanitários são ambientes internos com lavatório e bacia sanitária. Aconselha-se prever, também, sanitários públicos separados por sexo. Deverá sempre existir pelo menos um sanitário destinado a cadeirantes.

2.1.2 Disposição dos Ambientes e Processo de Atendimento

Abaixo estão a divisão dos setores que compõem uma UBS que se configura como:

1. Sala de reuniões
2. Vacinas
3. Dispensário de Medicamentos
4. Espera
5. Consultório de atendimento
6. Consultório de enfermagem
7. Consultório de ginecologia
8. Circulação
9. Consultório de odontologia
10. Consultório de atendimento
11. Consultório de atendimento
12. Triagem infantil
13. Triagem adulto

- 14. Curativos
- 15. Nebulização
- 16. Sala Agentes Comunitários de Saúde
- 17. Coordenação

Através de entrevista realizada in loco com um médico clínico geral e enfermeira chefe de uma UBS (SCHULZ; BORBA, 2022), com o objetivo de entender como funciona a gestão do espaço, detalha-se a seguir os fluxos internos de atendimento. A entrevista na íntegra se encontra nos Apêndices do presente trabalho. Apesar de existir uma organização padrão, alguns fluxos podem variar de uma unidade para outra.

A equipe básica que compõe uma UBS se divide em médico clínico geral, enfermeira chefe, dois técnicos de enfermagem, um farmacêutico, um dentista, um auxiliar do dentista, dois administrativos, um auxiliar de limpeza e agentes comunitários de saúde que tem sua quantidade definida na unidade conforme o número populacional do bairro atendido.

O atendimento aos usuários da UBS ocorre mediante agendamento semanal. Os usuários chegam cedo, pegam senha e aguardam a triagem. Após o atendimento na porta de entrada, junto à recepção, o usuário ou é agendado para outro dia e horário ou ele aguarda para ser atendido no mesmo dia conforme demanda e encaixe. Por vezes, quando não é possível consultar com o médico, o usuário pode ter uma orientação com a enfermeira em situações mais simples. Todos os usuários são agendados para as 7:00 horas, no caso da manhã ou para as 13:00 horas, para os atendimentos na parte da tarde; ou seja, independente do horário agendado, o paciente precisa estar desde o início do processo aguardando para ser atendido para que não haja atrasos no cronograma, devido a alta procura pelo serviço. Geralmente, por volta do dia 20 de cada mês os agendamentos para o mês seguinte já começam a ser realizados. Todo o público atendido precisa estar bem cedo na unidade para conseguir vaga de atendimento ou de agendamento. Normalmente este fluxo tem em média 12 atendimentos por período para o médico clínico geral. Com relação aos atendimentos realizados especificamente para o público infantil, o especialista na área atende meio período, uma vez na semana, em média 18 consultas, podendo variar entre uma unidade e outra.

As vacinas são realizadas por livre demanda, aonde os usuários podem chegar na UBS e de imediato serem atendidos sem agendamento prévio. Em alguns momentos do ano são feitos dias de mutirão de vacina para incentivar a população, reunindo toda equipe da UBS para atendimento ao público.

Uma vez na semana o médico clínico geral, juntamente com a enfermeira chefe fazem visita domiciliar a pacientes que não tem condições de ir até a UBS.

Sob orientação da enfermeira chefe, os administrativos que ficam na recepção são responsáveis pelos agendamentos, fichas de cadastro, inclusão dos prontuários via sistema, atendimento presencial e telefônico ao público. O processo de atendimento da recepção é seguido da triagem, onde são analisados os sinais vitais e em seguida encaminhados para a sala de espera novamente, aguardando a chamada do médico clínico geral ou pediatra. Após a consulta com o médico, o paciente já sai da sala com os devidos encaminhamentos e se necessário passa na recepção para agendar possível retorno.

Os atendimentos de obstetrícia são encaminhados para unidade especializada, mas recebem um atendimento prévio da enfermeira chefe e do médico clínico geral na UBS.

Atendimentos realizados pelo dentista, são agendados por sua auxiliar apenas em alguns dias e horários específicos da semana.

Os espaços são ocupados pela equipe da seguinte maneira:

- Recepção: dois funcionários administrativos
- Sala de vacinas: uma técnica de enfermagem
- Triagem: uma técnica de enfermagem
- Consultório 1: médico clínico geral
- Consultório 2: enfermeira chefe
- Consultório 3: um dentista e uma auxiliar
- Farmácia: um farmacêutico
- Sala de reuniões: agentes de saúde

Destaca-se que a Sala de Procedimentos é usada de uma forma geral pelo médico e enfermeira chefe apenas em casos leves de atendimento como por exemplo: curativos, soro, pontos, crises respiratórias, hidratação etc.

2.2 NORMAS PARA PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

Considerando o disposto no inciso III do artigo 2º, inciso III do artigo 7º e 2º do artigo 8º; todos da Lei nº 9782 (BRASIL, 1999) de 26 de janeiro de 1999 que atribuem competência à (ANVISA) Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde para estabelecer normas para as ações de vigilância sanitária a respeito de instalações e ambientes de serviços de saúde, destaca-se abaixo as principais normas e metragens dos ambientes mais ocupados por crianças em UBS.

2.2.1 Metragens mínimas

Embora as metragens mínimas dos espaços sejam relativas ao quantitativo de Equipes de Saúde da Família (ESF), que é definido conforme o número populacional da área de abrangência da UBS e seus respectivos bairros, a Tabela 1 apresenta com uma média de metragens mínimas recomendadas, de acordo com o MS (2006):

Tabela 1 - Metragens Mínimas

Metragens Mínimas	
Recepção	6,37m ²
Sala de Espera	47,76m ²
Consultório	9,54m ²
Sala da Vacinas	7,93m ²
Sala de Procedimento	10,37m ²
Sanitário Comum	1,83 m ²
Sanitário Deficiente	3,360 m ²
Circulação	11,97 m ²

Fonte: Ministério da Saúde (2006)

2.2.2 Circulações Internas

Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo os números desses acessos, com o objetivo de se conseguir um maior controle de movimentação no EAS (Estabelecimentos Assistenciais de Saúde), evitando-se o tráfego indesejado em áreas restritas, o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados, além dos problemas decorrentes de desvios de materiais (ANVISA, 2004, p. 99).

Considerando o enfoque no público infantil, que por natureza tem curiosidade e locomove-se rapidamente nos ambientes, o cuidado com os acessos é primordial. Abaixo algumas orientações normativas para os acessos principais (portas e corredores) da UBS.

Segundo a ANVISA (2004), os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, devem ter largura mínima de 2,00 metros, não podendo ser utilizados como áreas de espera. Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 1,20 metros, inclusive sanitários. A porta da sala de procedimentos deve ter 0,80 (vão livre) x 2,10 metros para passagem de camas/macas. As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente, ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, a fim de que sejam abertas sem necessidade de empurrar o paciente eventualmente caído atrás da porta. “As portas devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 90 centímetros do piso (ANVISA, 2004, p. 101).”

2.2.3 Condições Ambientais de Conforto

Os sistemas de controle ambiental nos EAS (Estabelecimentos Assistenciais de Saúde) abrangem as dimensões endógenas, que considera o edifício em sua finalidade de criar condições desejáveis de salubridade através do distanciamento das pessoas das variáveis ambientais externas e exógenas, que observa os impactos causados pelas construções no meio ambiente externo alterando, de forma positiva ou negativa, suas condições climáticas naturais. Fomenta-se nas endógenas, que consideram o edifício em sua finalidade de criar condições desejáveis de salubridade através do distanciamento das pessoas das variáveis ambientais externas. (ANVISA, 2004, p.101).”

2.2.3.1 Conforto Acústico

Relacionando a ABNT NBR10.152 (2017) sobre níveis de ruído para conforto acústico e ABNT NBR 12.179 (1992) sobre tratamento acústico em recintos fechados, se faz observar as demandas específicas dos diferentes ambientes funcionais dos EAS quanto a sistema de controle de suas condições de conforto acústico, seja pelas características dos grupos populacionais que os utilizam, seja pelo tipo de atividades ou ainda pelos equipamentos neles localizados. No caso das UBS, corresponde a unidade funcional que “[...] não carece de condições especiais de níveis de ruído e que não o produzem em grau elevado. Não necessitam de barreiras nem de isolamento sonoro especial.” (ANVISA, 2004, p. 107)

2.2.3.2 Conforto Lumínico

Lux é a intensidade luminosa (iluminância) por unidade de área (m^2). É igual à quantidade de lúmen por metro quadrado ($lx = lm / m^2$). A distância entre a fonte de luz e a superfície interfere na quantidade de lux obtida. Resumindo, Lux é a quantidade de luz que chega em uma superfície. A unidade de medida LUX é aplicada para mensurar a intensidade luminosa que atinge uma determinada superfície. Com esta medida é possível estabelecer metas de iluminação para superfícies em qualquer plano como horizontal, vertical ou mesmo na diagonal. Mensurar a intensidade luminosa de uma determinada área ou superfície é importante para verificar se a iluminação do local atende à necessidade luminosa da operação que será executada neste ambiente. (LUTERLED, 2019)

Segundo a ABNT NBR 5413 (1992) sobre Iluminância de Interiores, destaca-se que os ambientes abaixo estão em lux, por tipo de atividade (valores médios em serviço):

Tabela 2 - Lux por Ambiente

Recepção	100 – 150 - 200
Consultórios (Geral)	100 – 150 - 200
Consultórios (Mesa de Trabalho)	300 – 500 - 750
Sala de Vacinas	150 – 200 - 300
Banheiros	100 – 150 - 200
Corredores	75 – 100 - 150

Fonte: ABNT NBR 5413 (1992)

De acordo com a revista SKR NEWS (2020), a luz do natural influencia o comportamento humano. Ela regula nosso ciclo biológico e promove uma sensação de bem-estar. Com ela, nosso corpo e cérebro ficam mais ativos e têm suas funções intensificadas. Portanto, sempre que possível deve haver conexão dos espaços com a luz natural e a ligação do interno com o externo para que os pacientes não se sintam presos e acuados.

2.2.3.3 Conforto Térmico

Fatores físicos, como temperatura, umidade, taxa de circulação e renovação do ar não somente afetam o desenvolvimento de microrganismos no ambiente interno, mas também a forma de dispersão e a diluição dos contaminantes. Ambientes com elevada taxa de umidade relativa do ar e temperatura favorecem o desenvolvimento de fungos (QUADROS, 2008).

As formas de ventilação natural dos ambientes por vezes não são aproveitadas, preferindo-se os sistemas artificiais. O arquiteto precisa se conscientizar da importância de utilizar prioritariamente os meios naturais para ventilar, e aprender os princípios fundamentais (MONTERO, 2006).

É indiscutível que o aproveitamento das condições climáticas e circulação do ar natural no ambiente tem benefícios para a saúde, entretanto deve-se avaliar tais condições quando se faz necessário o uso de climatização do ar para um conforto térmico mais eficaz. Segundo a ABRAVA, 2012 os estabelecimentos de saúde contam com diversas áreas/setores como o de emergência, recepção e triagem que devem contemplar instalações que apresentem 100% de renovação total do ar, com o objetivo de inibir a propagação de quaisquer tipos de contaminação, pois são nestes

setores que chegam pacientes com diversos perfis, como com doenças transmissíveis, doenças respiratórias, acidentes variados, gestantes, crianças, idosos, pacientes estes, que precisam ter garantida o mínimo de proteção, até que sejam separados de acordo com a patologia apresentada, grau da doença e necessidades.

2.2.4 Controle de Infecção e especificação de revestimentos

Os materiais adequados para revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas da saúde, devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, com superfícies monolíticas, conforme preconizado no manual Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde – Edição II:

Os materiais, cerâmicos ou não, [...] não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente. [...] o rejunte de suas peças, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares, é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos das áreas críticas. (ANVISA, 2004, p. 120).

No caso das tintas elaboradas a base de epóxi, PVC, poliuretano ou outras destinadas a áreas molhadas, podem ser utilizados nas áreas críticas tanto nas paredes, tetos e pisos, desde que “sejam resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel (ANVISA, 2004, p. 120).” Se forem utilizadas em pisos, devem resistir também a abrasão e impactos a que serão submetidas.

Quanto aos rodapés, a junção entre o rodapé e o piso deve ser de tal forma que permita a completa limpeza do canto formado. Evitar o uso de rodapés com arredondamento acentuado, pois em nada facilitam o processo de limpeza no local, quer seja ele feito por enceradeiras ou mesmo por rodos ou vassouras envolvidos por panos.

Especial atenção deve ser dada a união do rodapé com a parede de modo que os dois estejam alinhados, evitando-se o tradicional ressalto do rodapé que permite o acúmulo de pó e é de difícil limpeza (ANVISA, 2004, p. 120).

Com relação aos forros, pode ser utilizado forro removível, inclusive por razões ligadas à manutenção, desde que sejam resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção (ANVISA, 2004).

2.2.5 Acessibilidade e Inclusão

Toda pessoa com deficiência tem o direito de ser atendida nos serviços de saúde do SUS, desde os Postos de Saúde e Unidades de Saúde da Família até os Serviços de Reabilitação e Hospitais. Tem direito à consulta médica, ao tratamento odontológico, aos procedimentos de enfermagem, à visita dos Agentes Comunitários de Saúde, aos exames básicos e aos medicamentos que sejam distribuídos pelo SUS (MS, 2010, p. 9 e 10)

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), pessoas com deficiência têm direito ao encaminhamento para serviços mais complexos, a receber assistência específica nas unidades especializadas de média e alta complexidade. Ou seja, o usuário com algum tipo de deficiência pode procurar a UBS mais próxima à sua casa para atendimento básico que já é realizado com a maioria do público atendido. É prática interna das UBS, o paciente procurar o serviço de atenção básica apenas em caráter de encaminhamento para serviços especializados, já que não possui equipe capacitada para tal. As equipes das unidades especializadas de reabilitação devem ser multiprofissionais e trabalhar de forma interdisciplinar, buscando recursos locais que facilitem o desenvolvimento integrado de processos de inclusão da pessoa com deficiência. Na maioria das vezes o responsável legal vai até a UBS apenas para obter o encaminhamento, e não o usuário deficiente propriamente dito. Também se destaca atenção às visitas domiciliares; estas visitas já são destinadas, em sua maioria, às pessoas com deficiências que têm dificuldade de ir até a unidade ou que a sua experiência de atendimento in loco pioraria sua condição de saúde e colocaria em risco seu bem-estar (SCHULZ; BORBA, 2022).

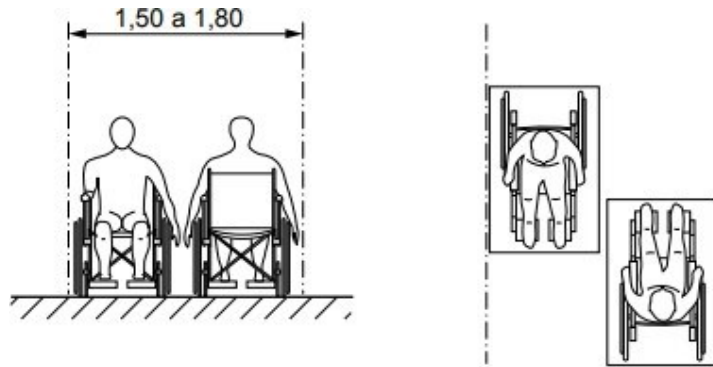
No que diz respeito a acessibilidade relacionada à crianças com cadeiras de rodas e suas dificuldades motoras, tais medidas mínimas já estão incluídas conforme normas citadas anteriormente.

Esta Norma visa proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos (ABNT/NBR 2004, p.1)

Considera-se o módulo de referência a projeção de 0,80 m por 1,20 m no piso, ocupada por uma pessoa utilizando cadeira de rodas motorizadas ou não (ABNT/NBR 9050, p. 8)

Na figura 1, identifica-se as medidas mínimas recomendadas para circulação de duas cadeiras de rodas, que também pode ser aplicada a uma pessoa em pé e uma pessoa de cadeira de rodas passando pelo corredor, conforme ABNT/NBR 9050, p. 9:

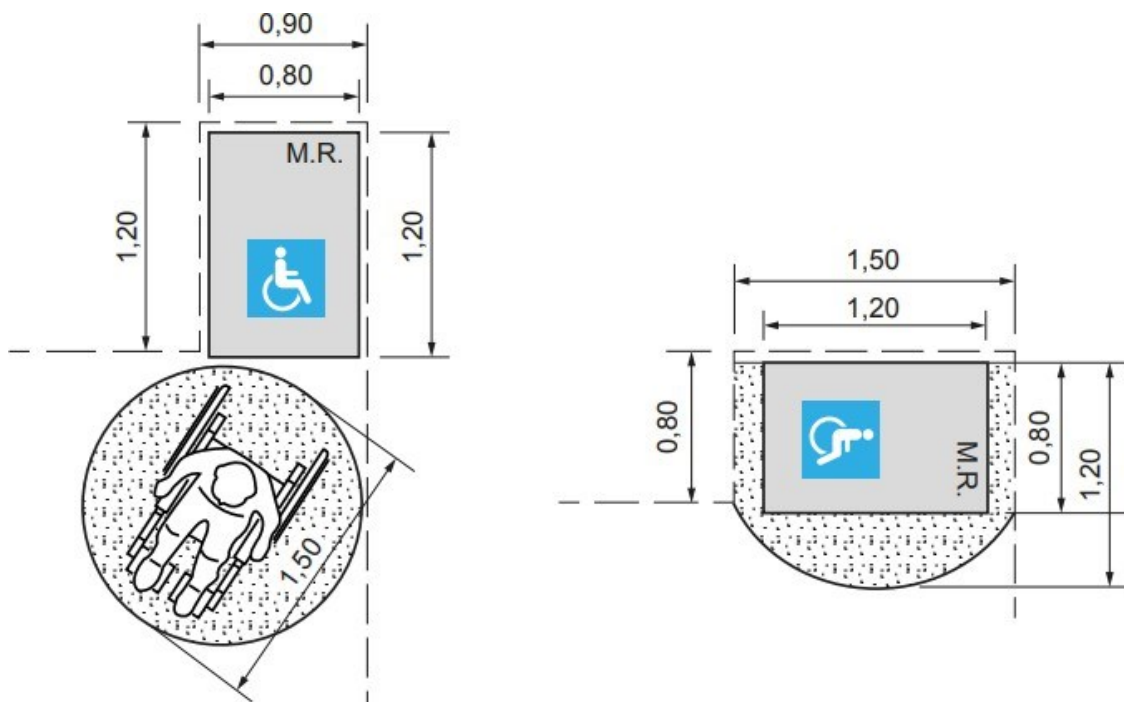
Figura 1 - Medidas de Circulação



Fonte: ABNT/NBR 9050 (2015)

Na ilustração 2, exemplifica condições para posicionamento de cadeiras de rodas em nichos ou espaços confinados, que deverá ser considerado principalmente na projeção das salas de espera da UBS, conforme ABNT/NBR 9050, p. 12:

Figura 2 - Medidas Espaços Confinados



Fonte: ABNT/NBR 9050 (2015)

2.3 SEGURANÇA E BEM-ESTAR DE CRIANÇAS EM AMBIENTES DE SAÚDE

2.3.1 Sobre o Direito à Saúde

A Organização Mundial de Saúde (1996) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Também corrobora com esse conceito, incluindo quatro condições mínimas para que o Estado assegure o direito à saúde ao seu povo: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país.

A BRASIL (1988) considera a saúde um direito de todos e dever do Estado:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Para assegurar esse direito, o Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1990, se baseia em três alicerces: universalidade, igualdade de acesso e integralidade no atendimento (Brasil, 2001).

A integralidade, um dos princípios do SUS, diz respeito a uma compreensão mais abrangente do ser humano que se pretende atender. Conforme determina a Constituição, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, compreender o contexto social em que está inserido e, a partir daí, atender às suas demandas e necessidades, atentando sobretudo para a prevenção de doenças ou agravos de saúde (FIOCRUZ, 2022).

No que tange a crianças de zero a seis anos, além das instituições citadas acima, existe a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Nos artigos abaixo pode-se identificar que o Estatuto reitera os direitos a saúde e segurança de crianças e adolescentes:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990)

...

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (BRASIL, 1990)

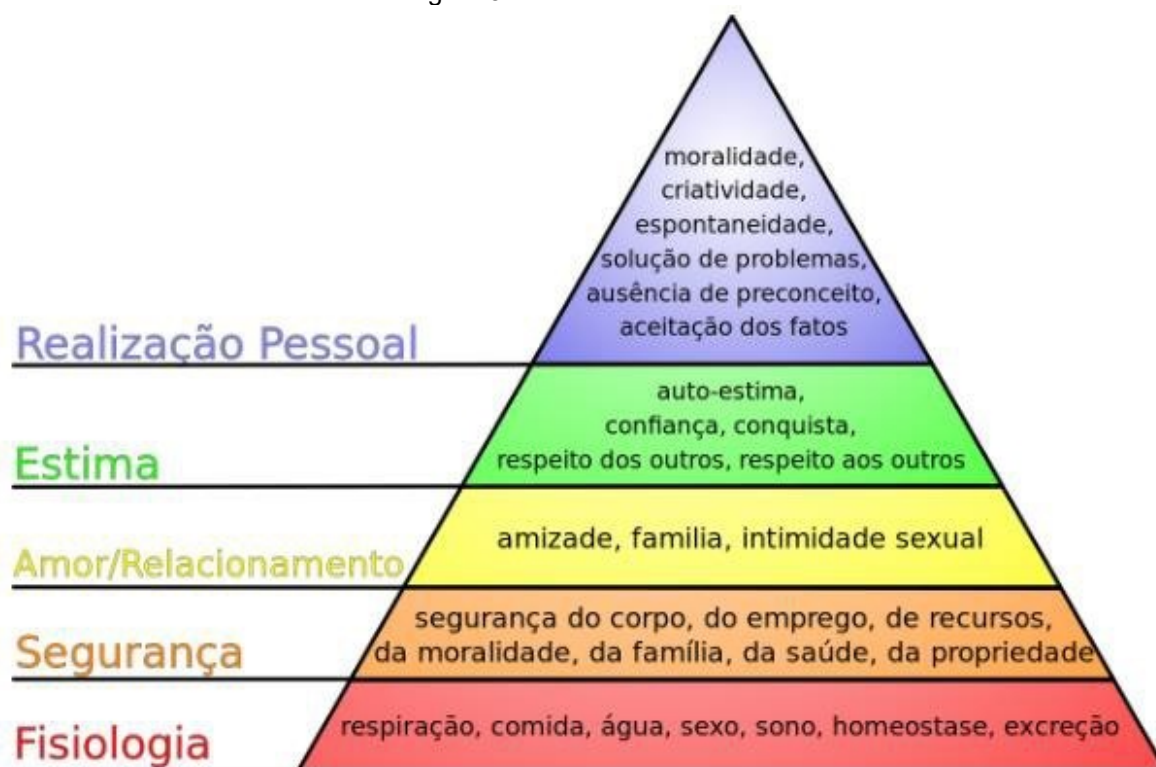
2.3.2 Conceitos de segurança e bem-estar

Segurança é um substantivo feminino encontrado no dicionário da língua portuguesa com significados como estabilidade, abrigo, proteção, resguardo, sensação de paz e tranquilidade, livre de danos ou riscos, certeza e confiança (SEGURANÇA, 2022).

Segundo o psicólogo norte americano Abraham H. Maslow, a segurança está entre as cinco necessidades essenciais ao ser humano. A necessidade de segurança encontra-se no segundo nível da hierarquia da pirâmide que leva o seu nome. Nesta pirâmide (figura X) o autor defende que os seres humanos vivem para satisfazer suas necessidades, e além da necessidade de segurança estão as necessidades fisiológicas, amor/relacionamento, estima e realização pessoal (Maslow, 1943).

O objeto do estudo de Maslow é demonstrado na figura abaixo:

Figura 3 – Pirâmide de Maslow



Fonte: MASLOW (1943)

O “Bem-estar” é uma expressão muito utilizada em nosso dia a dia, e, segundo Farah (2019) sua compreensão foi mudando ao longo dos séculos, primeiro ligada apenas à saúde física no século 17. No século 18 entendeu-se que se o indivíduo não supria as condições materiais necessárias para atender suas necessidades básicas, impactaria na sua saúde. Hoje o conceito mais amplo está relacionado a aspectos mentais, emocionais, sociais e físicos.

Percebe-se que o bem-estar tem algumas características listadas por Maslow, que falava sobre necessidades essenciais ao ser humano.

Segundo Novo (2005) a psicologia separa o bem-estar em três tipos:

- Subjetivo: construída a partir da década de 60 por Bradburn, 1969 e Diener, 1999, foca a perspectiva individual e subjetiva do bem-estar privilegiando a vertente emocional.
- Psicológico: proposto no final dos anos 80, identificou-se um conjunto de seis dimensões consideradas importantes no desenvolvimento e na expressão da normalidade e do bem-estar: aceitação de si, relações positivas com os outros, domínio do meio, crescimento pessoal, objetivos na vida e autonomia.
- Social: coisas que impactam de forma positiva na qualidade de vida, como um emprego digno, recursos econômicos para satisfazer as necessidades, um lar, acesso à educação e a saúde, tempo para o lazer etc. Apesar de a noção de bem-estar ser subjetiva (aquilo que é bom/favorável para uma pessoa pode não o ser para outra), o bem-estar social está associado a fatores econômicos objetivos.

Na figura a seguir é possível visualizar uma tabela de exemplos relacionados ao conceito de bem-estar:

Figura 4 – Conceitos de bem-estar

BEM-ESTAR SUBJECTIVO
• Satisfação
"Tudo somado, qual é o seu grau de satisfação com a vida em geral?"
• Felicidade
"Considerando todos os aspectos da sua vida, qual o grau de felicidade que sente?"
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO
• Autonomia
"Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas."
• Aceitação de Si
"Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram."
• Domínio do Meio
"Sinto-me, frequentemente, esmagado(a) pelo peso das responsabilidades."
• Relações Positivas Outros
"Manter relações estreitas com os outros tem-me sido difícil e frustrante."
• Objectivos na Vida
"Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida."
• Crescimento Pessoal
"Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nós próprios e do mundo."
BEM-ESTAR SOCIAL
• Integração Social
"Não sinto que pertença a algo a que se possa chamar comunidade."
• Contribuição Social
"Não tenho nenhum contributo importante a dar à sociedade."
• Coerência Social
"Não consigo dar sentido aquilo que está a acontecer no mundo."
• Aceitação Social
"Acredito que as pessoas são amáveis."
• Actualização Social
"O mundo está a tornar-se um lugar melhor para todos."

Fonte: NOVO (2005, p. 190)

Diante dos conceitos apresentados a respeito de saúde, bem-estar e segurança, e considerando todas as variáveis que eles abrangem, identifica-se a necessidade de abordar a influência que o ambiente pode ter para uma experiência positiva em ambientes de saúde.

2.3.3 Influência Ambiental em unidades de saúde

De acordo com Vasconcelos (2004, p.12), "um ambiente de qualidade é um ambiente que atende as necessidades de seus usuários garantindo-lhes segurança, conforto físico e psicológico na realização de suas atividades."

Para Vasconcelos (2004), os elementos do ambiente acarretam estímulos sensoriais nas pessoas e promovem respostas que geralmente se reproduzem no seu comportamento e atitudes.

Skinner (2003, p. 142) da mesma forma argumenta que “podemos discordar quanto à natureza ou extensão do controle que o ambiente mantém sobre nós, mas que há algum controle é óbvio.”

Nas palavras de Guelli & Zucchi (2005, p. 44),

Além das necessidades técnicas e funcionais, uma outra necessidade a ser satisfeita na busca pela excelência na atenção à saúde tem sido apontada recentemente e assumido mais e mais importância. Esta terceira necessidade é o valor da percepção e a influência que o espaço físico tem sobre os diferentes atores, tais como o paciente, o corpo técnico e os acompanhantes.

Hoje a criança não ocupa um lugar de destaque na sociedade e se faz fundamental a compreensão de que a criança é um ser de direitos, com características e necessidades distintas.

2.3.4 Estímulos sensoriais e seus benefícios

Planejar espaços levando em conta as possibilidades de texturas, cheiros, cores e sons pode fazer com que a experiência do usuário seja mais significativa e profunda. E as possibilidades são infinitas quando o projeto for concebido explorando o sistema sensorial de forma assertiva.

Para Carvalho et. al. (2018):

“Constata-se que o ramo da arquitetura não consiste apenas na estética, no projetar, coordenar construções ou organizar espaços internos e externos, mas também possui uma dialética com o passado, presente e futuro”.

As formas de proporcionar sensações de aconchego, calor, limpeza, conforto e inclusive lembranças afetivas podem transcender o óbvio.

2.3.4.1 O sistema sensorial

O sistema sensorial tem a função de enviar as informações recebidas para que o sistema nervoso central processe e o organismo responda corretamente ao estímulo. Ele tem papel muito importante para nos manter vivos, livre de situações de

perigo e também para identificarmos as sensações de prazer. Para que isso ocorra, este sistema utiliza dos cinco sentidos, que são: a visão, a audição, o olfato, o paladar e o tato (JACOB FILHO et al., 2015).

Conforme Vasconcelos (2004, p. 102) “é de fundamental importância para um ambiente hospitalar dispor de elementos que estimulem os canais sensoriais do paciente, fazendo-o perceber o espaço e interessar-se por ele.”

Na sequência deste trabalho serão exploradas algumas formas de intervenção no espaço, apropriando-se das sensações percebidas utilizando o sistema sensorial das crianças de zero a seis anos.

2.4 PLANEJAMENTO DE INTERIORES PARA AMBIENTES INFANTIS

2.4.1 Método montessoriano

Montessori (2017) aponta que em um ambiente favorável, em que existe a liberdade para a criança se expressar, pode-se perceber seus pontos fortes e fracos.

Segundo ela “o método de observação há de fundamentar-se sobre uma só base: a liberdade de expressão que permite às crianças revelar-nos suas qualidades e necessidades, que permaneceriam ocultas ou reprimidas num ambiente contrário à atividade espontânea.” (MONTESSORI, 2017, p.51.). Ela defendia um ambiente escolar que atendesse para além das necessidades inteligentes das crianças, um espaço que pudesse estimular o desenvolvimento natural das crianças.

No livro: Estudo do sistema Montessori fundamentado na análise experimental do comportamento, Vera Lagôa (1981, p.32-33) descreve fisicamente o ambiente montessoriano:

- a) proporcional ao tamanho da criança, permitindo ao aprendiz mover-se acertadamente;
- b) limitado, evitando estímulos aos quais a criança não possa responder de maneira válida;
- c) simples, eliminando tudo aquilo que possa confundir o aprendiz;
- d) modificável, favorecendo o ajuste aos interesses do momento;
- e) ordenado, informando a criança sobre o local exato de cada objeto, de maneira a levá-la a prescindir da informação do adulto;
- f) atraente e calmo.

Segundo Montessori, “os sentidos são os pontos de contato com o ambiente e a mente, exercitando-se ao observar o ambiente, conquista o uso mais refinado destes órgãos”. E completa dizendo “a mente é capaz de extrair dos sentidos impressões cada vez mais precisas e refinadas. [...] Os sentidos sendo explorados do ambiente abrem caminho para o conhecimento. (MONTESSORI,1987, p.202).

2.4.2 Psicologia ambiental

Para Campos-de-Carvalho; Souza (2008) a Psicologia Ambiental trata-se da “relação bidirecional entre pessoa e ambiente, priorizando aspectos físicos amplos do ambiente”. Sendo que em conjunto com os demais elementos humanos e físicos de uma situação, como sons, arranjos espaciais e conforto térmico, determinam o comportamento humano. Ainda de acordo com os autores:

(...) bebês e crianças pequenas respondem mais prontamente a referenciais físicos do ambiente – texturas, cores, vibrações, formas, barreiras, sons, vozes, presença de marcos físicos, etc. – para se orientarem no espaço, para compreenderem o que é socialmente apropriado em diferentes espaços e para determinarem que lugares são seguros ou não. O desenvolvimento de bebês e crianças pequenas é otimizado quando todo o espaço físico – forma e volume da sala, chão, teto, paredes e superfícies horizontais e verticais – é planejado para dar suporte às suas necessidades desenvolvimentais e às suas atividades(...) (CAMPOS-DE-CARVALHO; SOUZA ,2008, p.27)

Segundo Cunha e Viegas (2004) a Brinquedoteca é um importante recurso a ser utilizado em uma unidade hospitalar infantil. Eles apontam alguns benefícios percebidos como uma evolução mais favorável da doença, superação, amizade com outras crianças internadas e possibilidade de alta mais precoce. Em seu guia de orientação os autores apontam que:

A BRINQUEDOTECA deve ser um espaço diferente, mágico, que estimule a imaginação. Decoração alegre, bem colorida, que provoque a curiosidade e a vontade de descobrir, que possibilite a exploração em ambiente seguro e convidativo. Que tenha atrativos para as diferentes faixas etárias das crianças, adolescentes ou adultos que a frequentam. Os brinquedos são convites para brincar e devem atender interesses variados (CUNHA e VIEGAS, 2004, p.13).

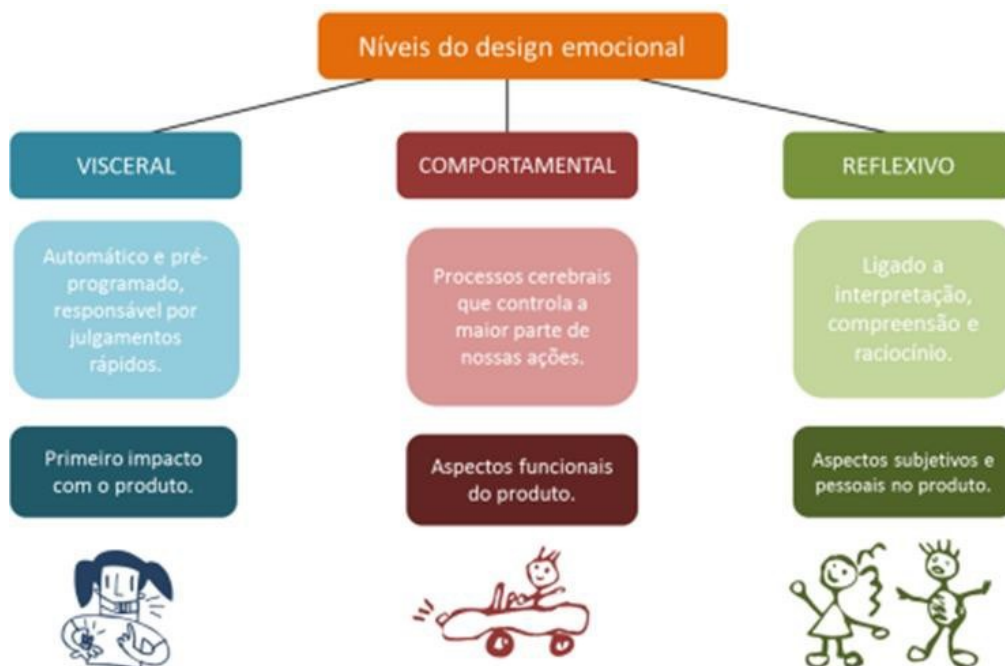
Gifford (1997) aponta como pontos abordados pela Psicologia Ambiental: desenvolvimento, cognição, aprendizagem, relações sociais e comportamentos anormais; ocorrendo corriqueiramente nos ambientes.

2.4.3 Design emocional

A emoção faz parte da vida, afetando a maneira como as pessoas se sentem, como se comportam e como pensam. Uma das maneiras pelas quais as emoções funcionam é através de substâncias neuroquímicas presentes no cérebro e modificam a percepção, tomada de decisão e comportamento. Estas substâncias neuroquímicas são as que alteram os parâmetros de pensamento (NORMAN, 2006).

Segundo Norman (2006), design emocional é a preocupação em despertar certas emoções nos usuários finais, por meio do design, com o intuito de estabelecer fortes conexões com os produtos ou serviços. Na prática, isso justifica as situações em que o consumidor escolhe um produto ou serviço ao invés de outro, mesmo que o conteúdo seja o mesmo. Para Norman, cientista cognitivo pioneiro no estudo dessa área do design, pontua a segmentação do design emocional em três níveis de processamento: visceral, comportamental e reflexivo, conforme demonstra a ilustração abaixo:

Figura 5 – Níveis do Design Emocional



Fonte: Norman (2006)

Sales (2021) explica que o processo de conexão do indivíduo com o meio acontece pelas partes sensoriais do corpo, sendo olho, pele, boca, nariz; gerando, através dessa conexão, respostas internas e externas. Segundo ele, "as internas dizem respeito às memórias que o ser humano é capaz de criar a partir das imagens, dos cheiros e sons. Já as respostas externas relacionam-se aos comportamentos que a pessoa passa a adquirir a partir dessa conexão do indivíduo com o ambiente." (Sales, 2021, p.19)

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Os procedimentos metodológicos percorridos no decorrer do estudo e os instrumentos utilizados para coletar os dados estão detalhados abaixo. Apresenta-se o tipo de pesquisa realizada, como se efetuaram as etapas da pesquisa e os métodos utilizados para alcançar os objetivos propostos.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O processo da construção deste trabalho iniciou com a determinação do tema, seguido pelo objetivo principal e pelos objetivos específicos. Posteriormente foram determinadas as técnicas de coleta de dados a serem utilizadas e a formas como seriam analisados os dados.

Inicialmente a pesquisa bibliográfica nos orientou com a identificação dos conceitos e especificidades de projetos de unidades básicas de saúde. Também foi empregado entrevista com profissionais destas unidades.

Em seguida, a busca por projetos semelhantes para estudo e análise foi essencial para o reconhecimento de referências positivas e negativas para o desenvolvimento das diretrizes. Foram analisados três projetos com características relevantes para nortear a elaboração das diretrizes.

A pesquisa bibliográfica também foi fundamental para conhecermos e distinguirmos as maneiras e técnicas de intervir no ambiente de forma efetiva e atingir o objetivo esperado de proporcionar bem-estar e segurança aos usuários.

Para reconhecer como as crianças se comportam quando estão em ambientes de saúde foi aplicado questionário direcionado para os pais de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos que tiveram pelo menos uma visita a unidades básicas de saúde.

A partir dos dados analisados e das diretrizes determinadas, foi traçado um perfil para os usuários e iniciou-se o processo de definição do projeto de fato.

3.2 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizadas as seguintes técnicas de coleta de dados:

- Bibliografia: através de livros, sites, manuais, normas, leis;

- Entrevistas: semi estruturada informal com profissionais que trabalham em unidades básicas de saúde;
- Pesquisa de campo - Questionários: com os usuários que se enquadraram no perfil determinado;
- Pesquisa documental: planta baixa padrão das unidades.

3.3 FORMA DE ANÁLISE DOS DADOS

A forma qualitativa foi utilizada para análise dos dados coletados nas entrevistas, pesquisas bibliográficas e estudos de projetos semelhantes.

Já a forma de análise de dados quantitativa foi utilizada após a tabulação das respostas dos questionários dirigidos aos pais e/ou responsáveis pelos usuários infantis das unidades básicas de saúde.

4 DISCUSSÕES E ANÁLISES

Esta é a parte do trabalho, onde serão apresentados os resultados da pesquisa, contendo a análise, interpretação e as discussões acerca desses novos dados colhidos.

4.1 ESTUDOS CORRELATOS

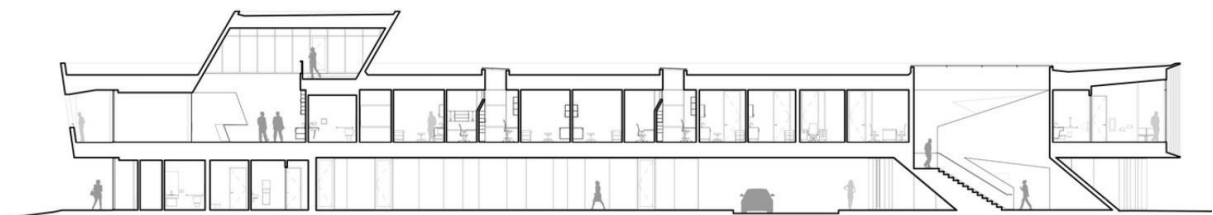
A análise foi feita de projetos comerciais na área da saúde, segundo aspecto conceituais, funcionais, de conforto e estéticos de forma sincrônica, que é definida como:

Qualquer ambiente social pode ser lido como documento histórico preso momentaneamente entre passado e presente. Pode-se enfatizar diferenças e similaridades entre tarefas, papéis e relacionamentos bem como analisar velhas e novas tecnologias de forma concorrente. (BARLEY, 1990)

4.1.1 Clínica Pediátrica Harvey

O objeto de estudo é uma clínica pediátrica localizada em Rogers, no Arkansas, e é representado em corte na figura 6. Devido ao programa de necessidades extenso, será focado no 2º pavimento da edificação, conforme figura 6:

Figura 6 - Corte Lateral Clínica Harvey



Fonte: Archdaily (2016)

4.1.1.1 Identificação do Projeto

Nome: Clínica Pediátrica Harvey

Ano: 2016

Profissional: Marlon Blackwell Architects

Local: Rogers - EUA

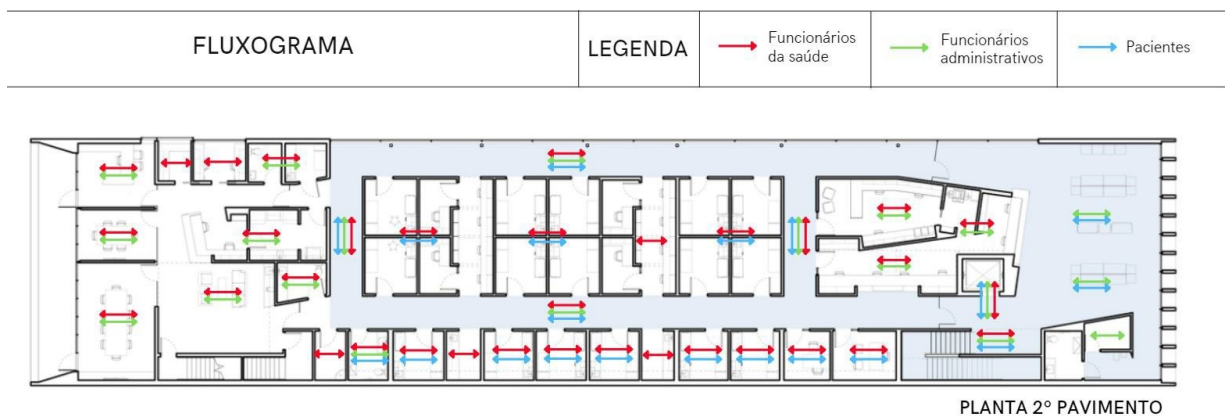
Perfil do Cliente: Público Infantil

Tamanho: 1440 m²

4.1.1.2 Aspectos Funcionais

Na figura 7, destaca-se o fluxograma do 2º pavimento a ser analisado:

Figura 7 - Fluxograma Clínica Harvey



Fonte: Archdaily (2016) - adaptado pelos autores

As flechas vermelhas correspondem a ambientes que possuem circulação apenas dos funcionários da saúde da clínica como médicos e enfermeiras, que se destacam nos consultórios, áreas de triagem e armazenamento de medicamentos. Já os funcionários administrativos contemplam as áreas como sala de reuniões, escritórios e arquivos. E por fim, os pacientes são o público que tem circulação mais limitada se concentrando nos corredores, recepção e consultórios quando são chamados e direcionados aos atendimentos.

4.1.1.3 Setorização

Nas figuras 8 e 9, destaca-se a setorização do 2º pavimento a ser analisado:

Figura 8 - Setorização 2º pavimento



Fonte: Archdaily (2016) - adaptado pelos autores

Figura 9 - Setorização 2º pavimento



Fonte: Archdaily (2016) - adaptado pelos autores

A circulação vertical destacada pela cor azul, se concentra nas escadarias e elevadores. Na circulação horizontal e social se percebe o uso dos corredores e áreas comuns da clínica. Já na cor amarela, verifica-se as áreas destinadas aos funcionários de forma exclusiva. No privativo ficam os banheiros, e como semi-privativo se concentram os consultórios, salas de reunião, salas de triagem e copa.

4.1.1.2 Conforto Ambiental

Analisando os ambientes do 2º pavimento verificou-se que são revestidos por piso frio e escuro. As linhas tanto estruturais como dos móveis são em sua maioria retas. Também há bastante uso de vidros, que auxiliam na entrada de luz natural. Já

que os espaços são amplos e o pé direito alto, a entrada da luz natural está a favor. Os brises na fachada tem a função de promover conforto térmico nos horários de insolação devido ao seu bloqueio parcial da entrada significativa de luz. Na escada de entrada, foi utilizada uma claraboia com vidros azuis sugerindo que o espaço de cura se encontra no 2º piso. A utilização de vidros não é a melhor opção para benefício acústico pois acaba reverberando a passagem de som. No projeto não está especificado se as salas internas são feitas de materiais que auxiliam neste quesito, conforme observado nas figuras 10, 11 e 12:

Figura 10 - Brises Clínica Harvey



Fonte: Archdaily (2016)

Figura 11 - Corredores Clínica Harvey



Fonte: Archdaily (2016)

Figura 12 - Recepção Clínica Harvey



Fonte: Archdaily (2016)

4.1.1.7 Estética

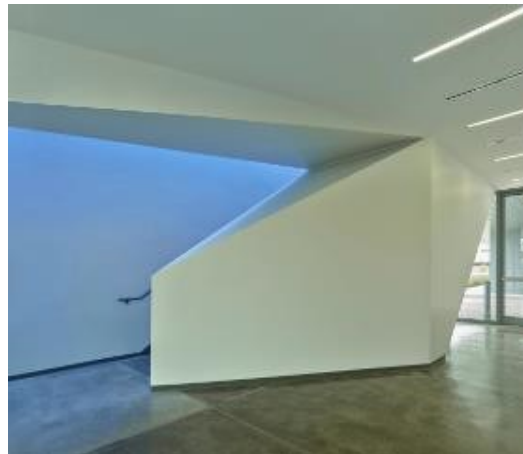
A clínica foi implantada em um sítio caracterizado por fortes elementos como celeiros, galpões, silos, pequenos caminhões, o projeto é discreto, e ao mesmo tempo forte, contrastada em forma e cor, as formas tênues e tons bege conformam a paisagem rotineira dos subúrbios da região. Por se tratar de uma unidade de saúde, o uso de tons frios e linhas retas poderia ter sido amenizada com itens mais orgânicos, com materiais naturais e o uso de cores mais aconchegantes. Acredita-se que ele foi concebido com inspiração industrial contemporânea. Considerando a tendência é o uso de cimento, vidros e chapas metálicas, conforme visto nas figuras 13, 14 e 15:

Figura 13 - Escadaria Clínica Harvey



Fonte: Archdaily (2016)

Figura 14 - Corredor Interno Clínica Harvey



Fonte: Archdaily (2016)

Figura 15 - Consultório Clínica Harvey



Fonte: Archdaily (2016)

4.1.2 Hospital Infantil Nemours

O objeto de estudo é um hospital pediátrico localizado em Orlando, na Flórida, e é representado em corte na imagem abaixo. Devido ao programa de necessidades extenso do projeto, será focado no 2º pavimento da edificação, em uma das recepções próxima aos consultórios, conforme figura 16 e 17:

Figuras 16 e 17 - Recepção Hospital Nemours



Fonte: Archdaily (2012)

4.1.2.1 Identificação do Projeto

Nome: Hospital Infantil Nemours

Ano: 2012

Profissional: Stanley Beaman & Sears Arquitetos de interiores: Perkins + Will

Local: Orlando - Flórida - EUA

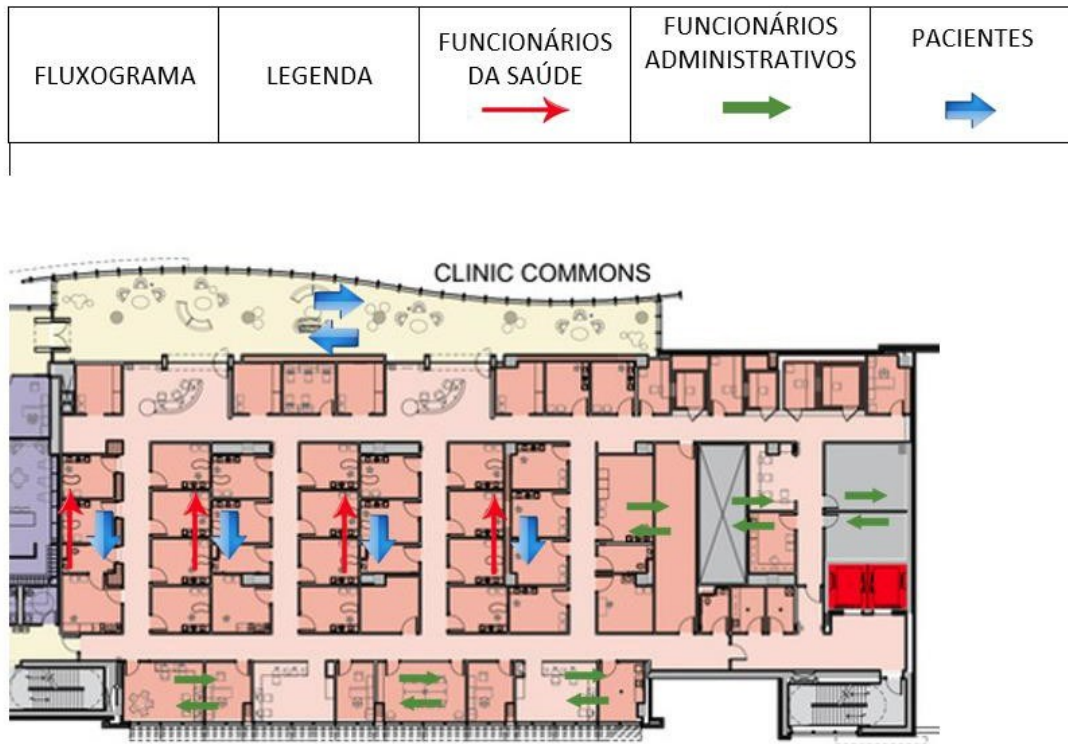
Perfil do Cliente: Público Infantil

Tamanho: 192000 m²

4.1.2.2 Aspectos Funcionais

Na figura 18, destaca-se o fluxograma do 2º pavimento a ser analisado:

Figura 18 - 2º Pavimento Hospital Nemours



Fonte: Archdaily (2012) - adaptado pelos autores

Nas flechas azuis, indicam-se as áreas que os pacientes podem ter acesso como recepção, sala de espera e consultórios. Flechas verdes são tomadas por ambientes de uso exclusivo dos funcionários como escritórios, arquivos e sala de reuniões. Por fim, as flechas vermelhas correspondem ao uso dos funcionários da saúde como médicos e enfermeiros que tomam os consultórios e salas de triagem.

4.1.2.3 Setorização

Na figura 19, destaca-se a setorização do pavimento a ser analisado:

Figura 19 - Setorização Hospital Nemours



Fonte: Archdaily (2012) - adaptado pelos autores

Os ambientes na cor rosa claro correspondem a áreas de uso comum como corredores e banheiros. Espaços em laranja são semi-privativos, correspondentes principalmente a consultórios e salas de triagem; são semi-privativos pois são de uso exclusivo dos funcionários de saúde podendo ser de uso dos pacientes quando assim convocados para seus atendimentos. Por fim, a cor amarela destaca-se pelo espaço social do hospital como recepção e sala de espera.

4.1.2.4 Conforto Ambiental

Analisando o 2º pavimento, mais especificamente a recepção que dá acesso aos consultórios, verifica-se o uso de tapetes coloridos que aquecem o ambiente, poltronas e pufes em formatos orgânicos que trazem aconchego, janelas com vidros grandes que deixam a claridade e luz natural adentrar a recepção. As luminárias

também trazem este aspecto orgânico, assim como os acentos circulares embutidos na parede. O uso da madeira e gesso no teto também de forma circular, concede sensação de abrigo e acolhimento.

4.1.2.5 Estética

Uma das primeiras impressões da análise, é a sensação de um ambiente alegre, quente e lúdico. Cores vibrantes que chamam a atenção, formas orgânicas que trazem um visual inclusivo. Uso de texturas nos tapetes com desenhos e os assentos embutidos na parede permitem os usuários fazerem parte do ambiente, que tornam o espaço vibrante e divertido. Tais aspectos são de grande valia para pais e filhos que estão passando por algum momento delicado de saúde e necessitam de atendimento, pois já estão passando por momentos de sofrimento e todos estes elementos em conjunto tornam a experiência de atendimento mais leve, divertida e atraente para a criança.

4.1.3 My Montessori Garden Preschool

4.1.3.1 Introdução

O objeto de estudo é um projeto de escola infantil que segue o método educacional Montessori, a fim de criar um ambiente onde as crianças explorem e sintam o mundo através de seus próprios sentidos.

A edificação em corte é demonstrada abaixo (figura 20).

Figura 20 - Corte da edificação My Montessori Garden Preschool



Fonte: Archdaily (2020)

4.1.3.2 Identificação do Projeto

Nome: My Montessori Garden Preschool

Ano: 2020

Profissional: Nguyen Van Thu, HGAA architects.

Local: Ha Long City, Quang Ninh - Vietnã

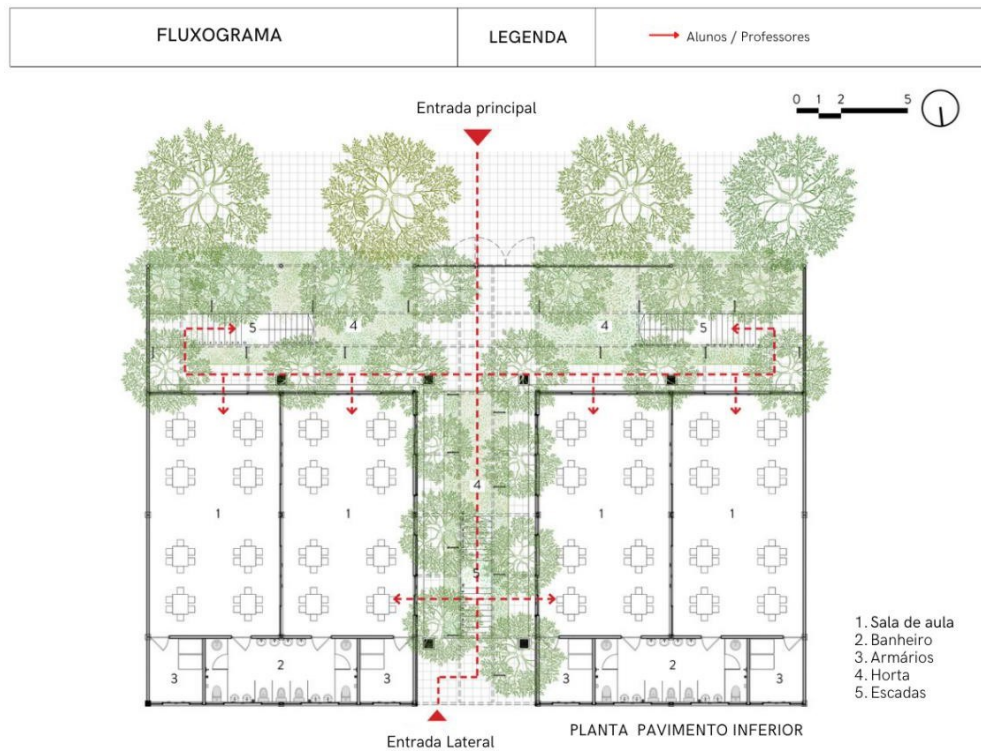
Perfil do Cliente: Público Infantil

Tamanho: 600 m²

4.1.3.4 Aspectos Funcionais

A figura 21 apresenta o fluxograma pensado para o projeto.

Figura 21 – Fluxograma pavimento térreo da edificação.



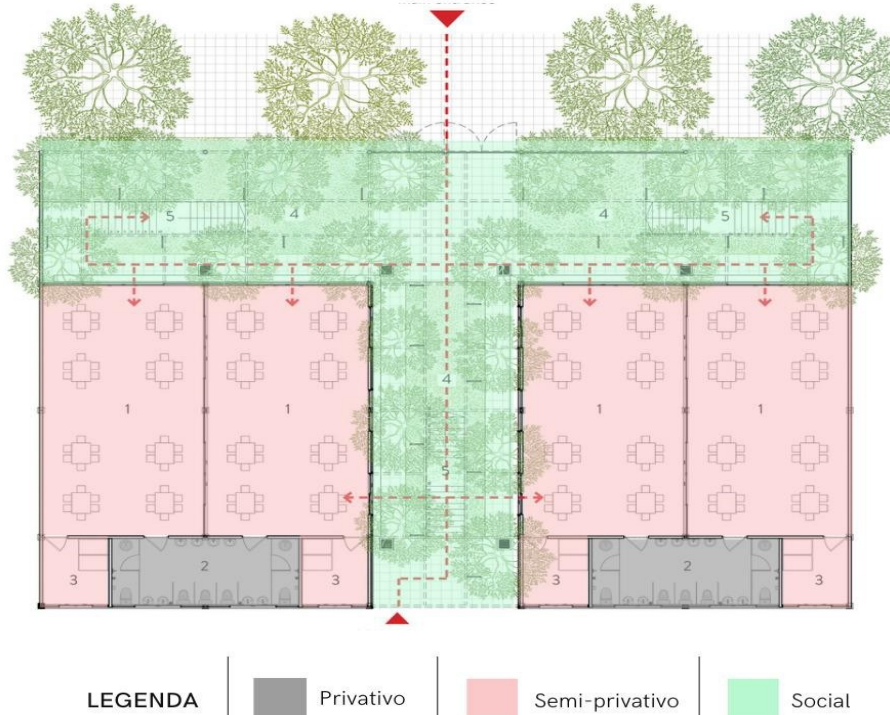
Fonte: Archdaily (2020) – Tradução nossa.

Percebe-se que todas as áreas são de livre acesso para funcionários e alunos, num esquema simples e aberto, como o sistema Montessori propõe.

4.1.3.5 Setorização

Na figura 22, destaca-se a setorização do pavimento térreo a ser analisado:

Figura 22 – Setorização pavimento térreo da edificação.



Fonte: Archdaily (2020) – Tradução nossa.

Como no fluxograma, o esquema de setorização da edificação é simples e funcional. Em resumo, grande parte dos espaços podem ser acessados por todos que utilizam o local.

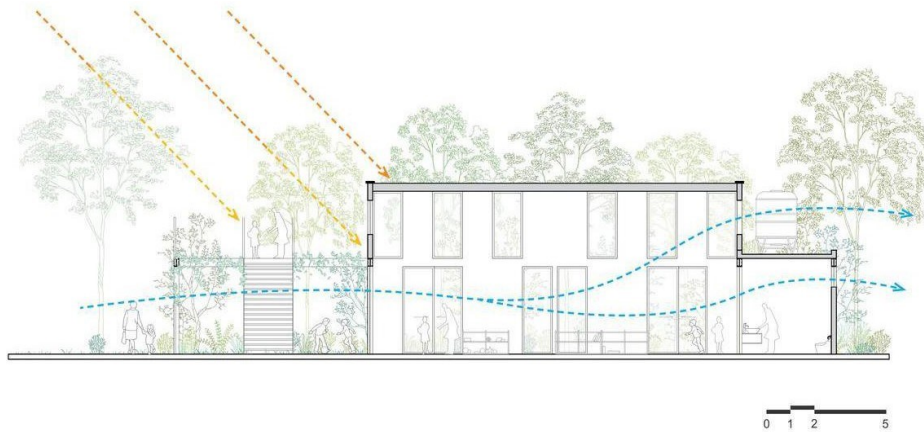
4.1.3.6 Conforto Ambiental

A iluminação e ventilação naturais são utilizadas de forma eficiente como demonstrado nas figuras 23, 24, 25 e 26. O uso do vidro, claraboias, ventilação cruzada e grandes aberturas tornam o local ventilado, bem iluminado e conectado com a natureza que está ao redor. O uso de jardins e hortas próximas a edificação amenizam o clima quente, resultando em um microclima agradável no local.

O telhado e “V” além de refletir a incidência solar, fazendo com que grande parte do calor permaneça fora do ambiente, possibilita a coleta da água da chuva para

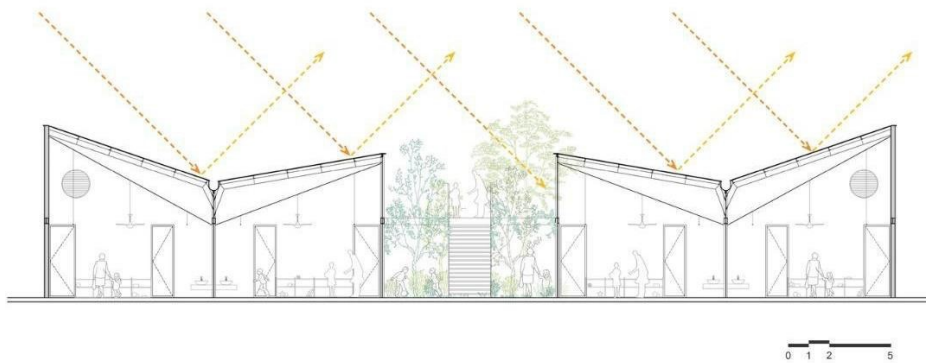
a rega dos vegetais, uma forma sustentável de utilizar os recursos renováveis oferecidos pela natureza.

Figura 23 – Insolação e ventilação do ambiente.



Fonte: Archdaily (2020)

Figura 24 – Telhado reflexivo e que capta água da chuva.



Fonte: Archdaily (2020)

Figura 25 – Vista aérea das edificações.



Fonte: Archdaily (2020)

Figura 26 – Interior da sala de aula – iluminação natural



Fonte: Archdaily (2020)

4.1.3.7 Estética

Esteticamente a edificação foi pensada para ser simples e minimalista. As paredes em geral são brancas, e as formas finas e retas. O método construtivo escolhido foi o steel frame, que possibilita a implantação de estruturas mais finas.

O intuito era ressaltar a natureza com suas cores e formas, como se a edificação fosse apenas um apoio para todas as plantas inseridas. O mobiliário é baixo, por se tratar do método Montessori, que visa a autonomia da criança, tudo tem que estar ao alcance delas.

Apesar da grande quantidade de aço presente nessa edificação, as plantas humanizam esteticamente, trazendo leveza com suas formas orgânicas e cor verde. As grandes portas de vidro possibilitam que o ambiente se torne integrado, como se a sala de aula fosse de fato no meio das hortas e jardins do paisagismo.

Figura 27 – Interior da sala de aula – iluminação natural



Fonte: Archdaily (2020)

Figura 28 – Interior da sala de aula – iluminação natural



Fonte: Archdaily (2020)

Figura 29 – Interior da sala de aula – iluminação natural



Fonte: Archdaily (2020)

Figura 30 – Interior da sala de aula – iluminação natural



Fonte: Archdaily (2020)

4.1.4 Análise Crítica

TABELA RESUMO DE ANÁLISE CRÍTICA	
UNIDADE DE SAÚDE	CHECK LIST
Clínica Pediátrica Harvey	Uso de materiais frios
	Uso de formas retas
	Uso de vidros
Hospital Infantil Nemours	Uso de cores vibrantes em móveis e tapetes
	Uso de formas orgânicas em móveis e luminárias
	Uso de vidros para entrada de luz natural
	Uso de madeira e gesso no teto
My Montessori Garden Preschool	Uso de iluminação e ventilação naturais
	Uso de vidros e claraboias
	Existência de horta e jardim
	Mobiliário em madeira, acessível para as crianças

4.2 DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES

Com base nas informações expostas por meio da fundamentação teórica, considerando as análises apontadas nos estudos correlatos, definem-se as seguintes diretrizes para desenvolvimento do projeto proposto neste trabalho.

Visando o conforto:

- A utilização da luz natural deve ser priorizada;
- Entender a necessidade de níveis de iluminância para cada ambiente;
- Planejar móveis ergonômicos para todas as idades, conforme cada uso.

Visando o bem-estar:

- Trabalhar com cores diferentes, que trazem boas sensações
- Inserir a natureza no projeto, como método de desconpressão
- Estimular todos os sentidos como forma de entretenimento

Visando a estética

- Projetar um ambiente agradável visualmente para as crianças

Visando a Funcionalidade

- Utilizar mobiliário onde toda criança tenha acesso fácil estimulando a independência;
- Estudar o melhor fluxo e a melhor setorização para cada ambiente.

Visando a ludicidade

- Prever uma brinquedoteca para as crianças
- Possibilitar meios de desenvolvimento cognitivo durante a espera.

5 PROPOSTA E RESULTADOS

5.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROPOSTA

O local a ser estudado é uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Joinville/SC localizada no bairro Jardim Sofia. Este ambiente foi escolhido por meio da disponibilização de dados da Prefeitura Municipal de Joinville e por ser um bairro extremamente carente consolidado com mais de 4 mil habitantes, sendo destes 30% do público da faixa etária desta pesquisa (IBGE, 2010). O contexto de estudo se dá em propor um projeto de interiores para a UBS citada, que contemple ambientes específicos para crianças de até 6 anos de idade, promovendo conforto, segurança e ludicidade nos cinco ambientes que mais são usados pelo público infantil: sala de espera, sala de vacina, consultório médico, sala de triagem e área de espera a vacina.

5.1.1 Pesquisa de Campo

Foi realizado uma pesquisa de campo com a participação de 70 pais que pontuaram as principais queixas e situações vividas pelas crianças em atendimentos públicos e três entrevistas, sendo duas com profissionais da área da saúde atuantes em UBS (médico clínico geral e enfermeira chefe) e uma com arquiteto referência na cidade que realizou trabalhos em estabelecimentos assistenciais de saúde com 8 anos de Prefeitura, proprietário do escritório 3D Arquitetura, liderou a reforma e plano diretor do Hospital Municipal São José, consolidou a padronização dos projetos de UBS, chefiou a secretaria de habitação do município e trabalha atualmente como terceirizado para a Prefeitura da cidade.

5.1.1.1 Coleta de dados sobre os usuários

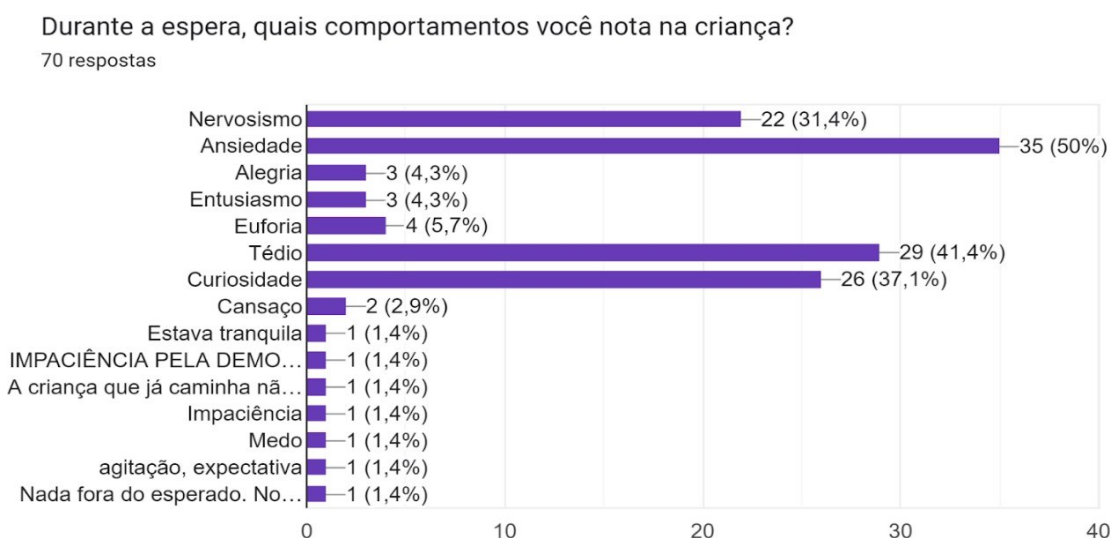
Na pesquisa de campo com os 70 pais, as perguntas abaixo foram feitas com o objetivo de entender as principais necessidades das crianças e dos pais durante o atendimento prestado na UBS:

1. Idade da criança atendida;
2. Sexo da criança atendida;
3. Data do último atendimento;

4. Serviço utilizado;
5. Quanto tempo aguardaram até o momento do atendimento de fato;
6. Durante a espera, quais comportamentos você nota na criança;
7. Durante o atendimento de fato, quais comportamentos você nota na criança
8. Na sala de espera, quais elementos acredita que poderiam ser melhorados ou acrescentados;
9. O quanto você acredita que a inserção desses elementos poderia melhorar a experiência de bem-estar das crianças em UBS;
10. Você acha relevante ter em sua cidade uma Unidade Básica de Saúde Pediátrica com atendimentos específicos para crianças em um ambiente lúdico e próprio para elas.

Destas perguntas, destaca-se a análise de 4 gráficos formados que impactam diretamente esta pesquisa. No gráfico 1 percebe-se que nervosismo, ansiedade, tédio e curiosidade são os sentimentos que mais se intensificam na criança durante a espera pelo atendimento:

Gráfico 1 – Sentimentos durante a espera



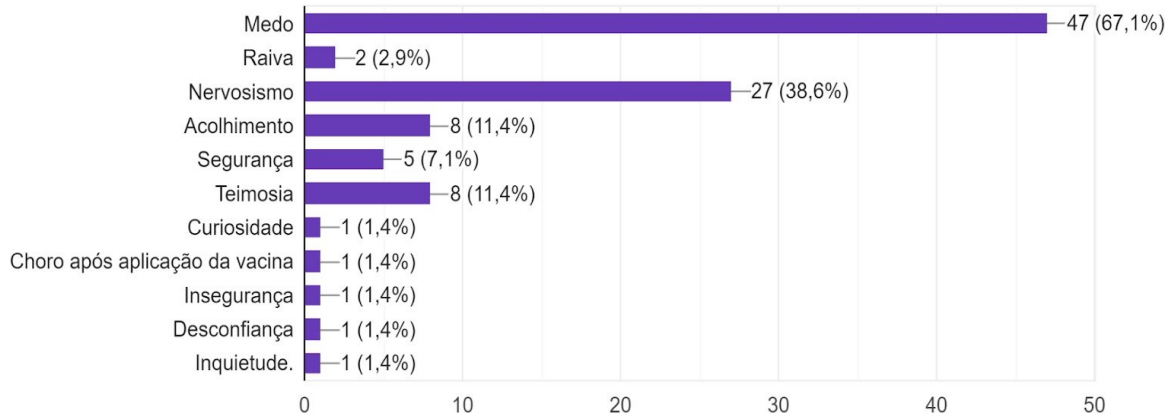
Fonte: Pesquisa realizado pelos autores (2022)

No gráfico 2, percebemos que os sentimentos dentro do consultório durante o atendimento têm algumas mudanças, fazendo do medo o principal sentimento aflorado na criança:

Gráfico 2 - Sentimentos durante o atendimento

Durante o atendimento de fato, quais comportamentos você nota na criança?

70 respostas



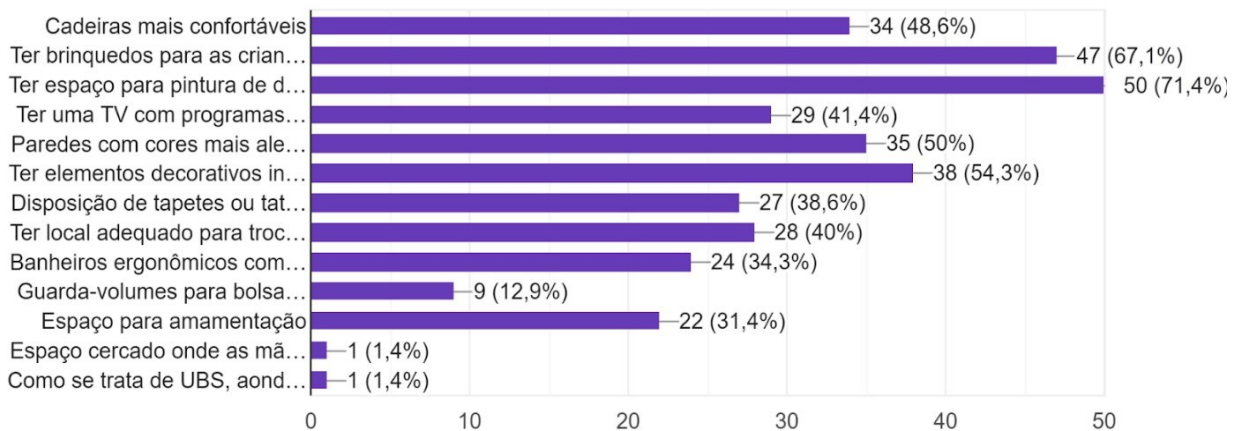
Fonte: Pesquisa realizado pelos autores (2022)

No gráfico 3, citamos e deixamos em aberto para os pais sugerirem elementos que poderiam ajudar no conforto, segurança e tranquilidade das crianças durante sua experiência. Podemos notar que o carro chefe seriam um espaço para pintura, desenhos e montagem de quebra cabeças, brinquedos para entreter as crianças, elementos decorativos infantis e paredes com cores mais alegres e que chamem a atenção:

Gráfico 3 - Elementos de melhoria

Na sala de espera, quais elementos acredita que poderiam ser melhorados ou acrescentados?

70 respostas



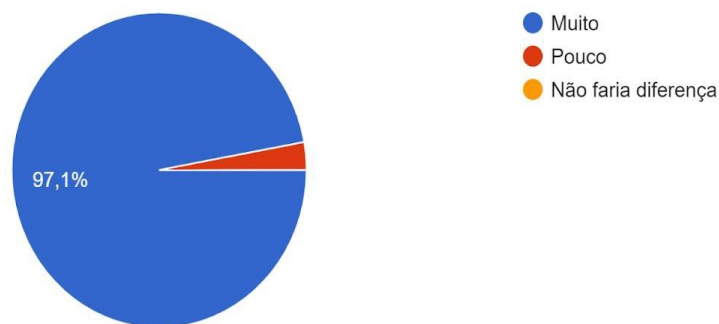
Fonte: Pesquisa realizado pelos autores (2022)

E por fim, nesta pesquisa se revela que 97,1% dos entrevistados acreditam que esses elementos de melhoria poderiam melhor muito a experiência de bem-estar das crianças em UBS, como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 4 - O quanto se acredita na proposta de melhoria

O quanto você acredita que a inserção desses elementos poderiam melhorar a experiência de bem estar das crianças em UBS?

70 respostas



Fonte: Pesquisa realizado pelos autores (2022)

E por fim, na entrevista com o arquiteto, foram feitas perguntas mais diretas, em formato de confirmação da literatura seguida para o direcionamento da pesquisa e idealização do projeto que estará na íntegra nos Apêndices deste trabalho.

5.1.2 Levantamento de Medidas

Na figura 31 serão apresentados todos os espaços que compõem a UBSF do jardim Sofia, objeto de estudo deste trabalho.

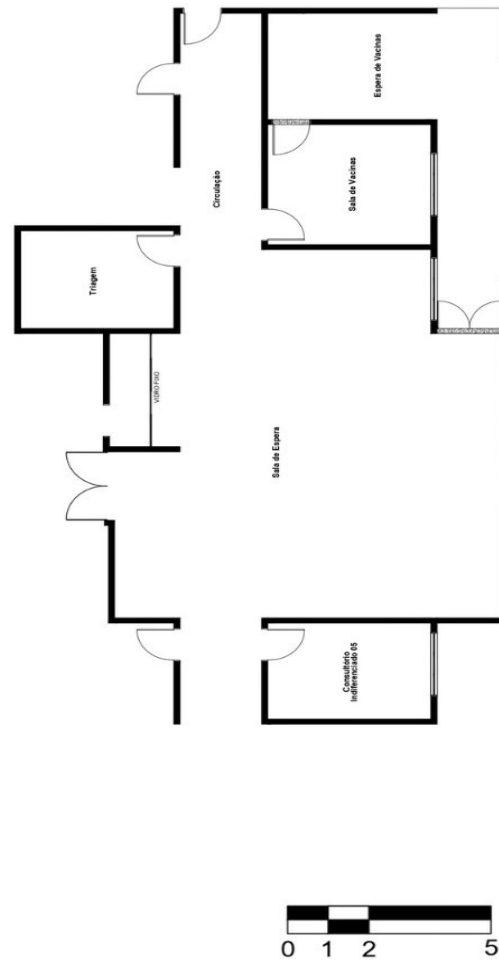
Figura 31 - Planta UBSF Jardim Sofia



Fonte: Secretaria de Saúde

Na figura 32 encontra-se a planta dos ambientes selecionados para o projeto. Estão detalhadas as metragens de cada espaço escolhido.

Figura 32 - Planta dos ambientes escolhidos para o projeto



Fonte: Secretaria de Saúde

- Sala da vacina: 14m²
- Sala de espera da vacina: 16,4m²
- Consultório médico: 11,2m²
- Sala de espera: 55,94m²
- Recepção: 12,76m²
- Sala de triagem: 10,2m²

5.1.1.3 Características construtivas existentes

Atualmente a UBS do jardim Sofia conta com salas para atenção básica de saúde, com tratamento preventivo de saúde geral e bucal, sala de vacinação, salas de espera, banheiros de uso geral e para funcionários, salas de reuniões, entre outros espaços de uso interno específicos.

Em geral, o piso dos ambientes é revestido com porcelanato, as paredes pintadas com tinta acrílica branca, o telhado geral é metálico e o forro mineral removível. Nas bancadas foram utilizados dois tipos de materiais: Aço inoxidável, para as bancadas que demandam maior nível de assepsia e o granito, para os de menor demanda. As soleiras são feitas de granito.

As janelas da edificação são feitas de metal natural, com vidro liso e incolor, utilizando película semi refletiva nas janelas externas e tela de nylon para proteção.

5.1.2 Perfil dos usuários

Com base nas pesquisas e entrevistas realizadas, compreende-se que o público de 0-6 anos de idade corresponde a 30% da população no bairro Jardim Sofia conforme censo do IBGE (2010), sendo 51,4% deste público feminino e 48,6% masculino. O principal serviço utilizado por este público são as vacinas com 75,5% de adesão e consultas em consultório médico com 21,4%. Cerca de 47% das crianças necessitam esperar pelo menos 20 minutos para serem atendidas e isso gera nelas sentimentos como nervosismo, ansiedade, tédio e curiosidade. Nosso usuário direto tem medo ao entrar num consultório médico para atendimento, e necessita de elementos que transmitam calma, ocupação, conforto e acolhimento.

5.1.3 Programa de necessidades

O projeto consiste na reestruturação de cinco ambientes da UBS jardim Sofia, são eles: Sala de espera/recepção, área de vacina, consultório médico, triagem e área de espera para a vacina. Utilizando as informações técnicas e conceituais apontadas nesse projeto, visamos projetar ambientes acolhedores e seguros para crianças que utilizarão os espaços.

Na sala de espera/recepção o layout será alterado para comportar uma brinquedoteca, pois como apontado na pesquisa de campo as crianças precisam de entretenimento durante a espera, evitando sentimentos ruins como tédio e medo. Os brinquedos serão escolhidos/projetados levando em consideração o método Montessori, um dos objetos de estudo dessa pesquisa. Os revestimentos e cores das paredes serão trocados visando causar um impacto visual positivo e aumentar o nível de interesse na faixa etária pretendida.

Abaixo serão pontuadas todas as necessidades e demandas do local:

- cadeiras para acomodar em torno de 35 pessoas simultaneamente;
- bancada de recepção;
- mesa e cadeiras para 4 recepcionistas;
- 4 computadores;
- impressora;
- móvel para acomodar documentos e servir de apoio para a impressora;
- 2 aparelhos de ar-condicionado split cassete;
- brinquedoteca com mesas e cadeiras para crianças;
- painel com múltiplos jogos e desafios para todas as idades.

O mesmo acontecerá na área de vacinação, com o auxílio de mobiliário planejado, dados técnicos pertinentes a composição do ambiente e o uso da psicologia ambiental apresentado nessa pesquisa, focou-se em compor um ambiente que auxilie na diminuição do stress causado pelo procedimento. As demandas são:

- 1 lavatório com porta toalhas e saboneteira;
- 3 cadeiras;
- 1 mesa;
- 1 maca com escada;
- 1 computador;
- 1 refrigerador;
- 1 bancada de apoio;
- 1 ar-condicionado split cassete;
- painel com estímulos para todas as faixas etárias atendidas.

No consultório médico, além de mudanças nas cores, revestimentos e acabamento, pretendemos destinar um espaço onde a criança tenha ocupação enquanto o médico conversa com a mãe. Dados técnicos serão utilizados para a ergonomia da maca, lavatório e demais disposições espaciais. As necessidades estão listadas abaixo:

- 1 lavatório;
- 1 maca com escada;
- 1 mesa;
- 2 cadeiras;
- 1 computador;
- 1 armário de apoio;
- 1 ar-condicionado split cassete;
- 1 impressora;
- local de decompressão para as crianças.

No espaço de triagem serão feitas as primeiras medições do paciente após a recepção. Esse espaço precisa de:

- 1 balança adulta;
- 1 balança infantil;
- 1 poltrona;
- 1 lavatório com armário;
- bancada de trabalho;
- cadeira para enfermeira;
- maca com escada;
- 1 ar condicionado split cassete;
- 1 poltrona.

Na área de espera da vacina, serão realizadas as ações de campanha de vacinação e a espera das crianças pela aplicação. Esse espaço precisa de:

- 1 banco amplo para espera;
- plantas ornamentais para a ambientação;
- papel de parede lúdico e colorido.

5.2 CONCEITO

O projeto se baseia de forma geral no método montessoriano, que busca proporcionar um ambiente livre e favorável para a criança se expressar de forma segura ao passar pelo processo de atendimento na UBS. Enfatiza móveis que sejam de um tamanho proporcional ao usuário, simples e limpo. Uso de cores alegres e suaves e itens decorativos que sejam atraentes e tragam calma. Se baseia no uso de elementos que interessem à criança e criem nela o desejo de aprender através de espaço para pintura, brinquedoteca, aparelhos audiovisuais, quebra-cabeças e legos educativos que apoiem o desenvolvimento cognitivo.

Figura 33 – Moodboard



Fonte: processo criativo dos autores

5.3 PROJETO

O projeto consiste em aplicar os conceitos do método Montessori, focar no uso de cores e formas alegres e convidativas respeitando as normas da ANVISA contextualizadas anteriormente. No piso interno foi utilizado porcelanato confete wh natural da Ceusa, que traz a sensação do granilite com suas cores e formas e não é poroso facilitando a limpeza. Parte externa que compreende a área de espera para vacinas aplicou-se o porcelanato antiderrapante Artens.

Nas paredes foi aplicado para cada ambiente uma paleta de cores com tinta acrílica da Suvinil que trouxesse leveza e ao mesmo tempo tirasse a frieza do branco e azul que vemos comumente em ambientes clínicos. Foram utilizados tons de amarelo, azul, verde e rosa que abrangem tanto figura feminina quanto masculina, também aplicado nas esquadrias com vidros coloridos. Na parte externa na área de espera das vacinas, se sugeriu a aplicação de papel de parede ou pintura artística de desenho livre.

No teto foi aplicado o forro de fibra mineral que com suas barras removíveis que facilitam a limpeza e manutenção do espaço, que é uma das maiores preocupações. Com relação a iluminação, foi utilizado luminárias do tipo painéis modulares de embutir, em LED da marca AVANT, próprias para forro modular. Também foi utilizado painéis quadrados de sobrepor, em LED, na área externa (corredor e sala de espera vacina). Ambas terão luz de temperatura neutra.

Quanto a mobiliário planejado, usou-se MDF natural OAK Raízes da Eucatex nas macas e painéis da brinquedoteca, silestone padrão posidonia green na bancada da recepção. Nos arquivos da recepção foi utilizado MDF Millennial da Berneck, o mesmo nas mesas da brinquedoteca. Nas mesas de apoio do consultório, triagem e sala de vacinas Carvalho Canela da Eucatex. Em cada uma dessas salas faz-se necessário o uso de uma bancada com cuba para higienização e aplicado a elas o granito branco marfim com cuba quadrada de encaixe em inox da Tramontina.

Com relação a móveis soltos, foram usadas cadeiras longarina flora 3 lugares e 2 lugares da Plaxmetal na sala de espera, poltrona Fox abstrato na sala de vacinas e triagem, cadeira All black UNI para uso dos funcionários e cadeira Allegra para uso dos acompanhantes no consultório.

Na brinquedoteca haverá mesas em curvas orgânicas desenhadas para este projeto, puffes para as crianças realizarem suas atividades e um expositor de livros infantil.

Nas salas de atendimento haverá escadas de dois degraus para facilitar o acesso as macas e balanças.

Na sala de vacina haverá um carrinho de apoio em inox e um refrigerador próprio para o armazenamento das vacinas.

Todos os itens do projeto encontram-se especificados no Memorial Descritivo que acompanhará as pranchas do projeto.

Além dos elementos estéticos e funcionais, destaca-se quatro diferenciais importantes aplicados neste projeto que nortearam a concepção do mesmo:

1. Brinquedoteca - nela foram colocados brinquedos nos mais diversos níveis de altura e de idade para alcançar o público-alvo e amenizar os sentimentos angustiantes da espera. Foi dado espaço para a criança se desenvolver de forma independente, mas ao mesmo tempo sendo monitorada pelos pais de uma forma não invasiva como vemos na disposição das cadeiras da recepção;
2. Balcão Recepção - nele foi aplicado um rebaixo na lateral esquerda pensando em duas funcionalidades: atender de forma confortável um cadeirante destacando a acessibilidade e deixando um espaço para a mãe colocar suas bolsas para que ela pudesse ter o maior apoio possível no ato do primeiro contato com a unidade, uma vez que na maioria das vezes um dos seus braços estará segurando a criança;
3. Maca - principalmente no consultório, existe grande dificuldade de durante a consulta os pais não conseguirem conversar com o médico devido ao choro, gritos e nervosismo da criança. Com isso, foi proposto uma maca diferenciada onde a criança pudesse brincar e se distrair durante este processo;

4. Espaço para o carrinho de bebê - nota-se que em vários ambientes da unidade foram deixadas as medidas exatas para “estacionar” o carrinho de bebê de forma confortável e que não vá atrapalhar a circulação do ambiente;

Figura 34 - Planta Humanizada



Fonte: projeto dos autores

Figura 35 – Consultório



Fonte: projeto dos autores

Figura 36 – Brinquedoteca



Fonte: projeto dos autores

Figura 37 – Sala de Triagem



Fonte: projeto dos autores

Figura 38 – Sala de espera Vacina



Fonte: projeto dos autores

Figura 39 – Sala de espera vacina (vista superior)



Fonte: projeto dos autores

Figura 40 – Recepção e Brinquedoteca (vista superior)



Fonte: projeto dos autores

Figura 41 – Sala de Triagem (vista superior)



Fonte: projeto dos autores

Figura 42 – Sala de Vacina (vista superior)



Fonte: projeto dos autores

6 CONCLUSÃO

Com base nos conteúdos explorados até aqui, considerando o contexto clínico, as crianças necessitam passar por atendimentos médicos de forma constante principalmente no início de sua vida; este processo se destaca por serem os primeiros contatos que elas têm com o mundo além dos seus pais. O padrão atual de Unidades Básicas de Saúde, que é a primeira e principal base de recorrência mais próxima, são ambientes frios e dolorosos para as crianças e pais que necessitam do atendimento público municipal, tornando a experiência de algo pontual, frustrante para ambos os usuários. Nas crianças, o sentimento de medo, nervosismo e ansiedade é real e transmite o desafio dos pais internalizarem suas preocupações com o bem estar de seus filhos. Com isso, a importância de um estudo aprofundado sobre o ambiente em questão, beneficia o município, os profissionais e os usuários a desconstruir o estereótipo e o ciclo que as experiências em postos de saúde são definidas historicamente.

O método Montessori, psicologia ambiental e design emocional embasaram esta pesquisa, destacando a importância de falar a linguagem infantil através de elementos visuais e táteis que transmitam acolhimento e emoções positivas. Além destes três métodos, sugere-se aprofundamento não abordado neste estudo, em aromacologia ou psicologia dos aromas que é uma ciência que estuda a relação entre os aromas e as modificações que eles provocam em nosso humor e foca no impacto provocado pelos diferentes cheiros, tendo em conta as distintas reações emocionais e psicológicas que eles causam em nosso comportamento.

Conclui-se que o trabalho do profissional designer de interiores vai muito além do projeto em si e possui grande impacto na qualidade de vida do usuário. Uma Unidade Básica de Saúde estrategicamente pensada num público específico, com cores alegres, brinquedos educativos que colaborem com o desenvolvimento cognitivo, móveis que dão acessibilidade e independência, elementos decorativos dentro da linguagem infantil, conforto na distribuição dos espaços pensando em carrinhos de bebê e bolsas de maternidade, colaboram sim para o bem estar das crianças e pais, segurança emocional, melhoria na experiência do atendimento, consultas e resultados mais assertivos, assiduidade nos tratamentos, retorno e continuidade no foco em saúde, e por fim, deixa sua marca e contribuição ao mundo da notoriedade que o Design de Interiores pode alcançar.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2004.

BITTENCOURT, Cláudia. Atendimento no SUS às pessoas com deficiência física. **unasus.gov.br**, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/atendimento-no-sus-pessoas-com-deficiencia-fisica#:~:text=Toda%20pessoa%20com%20defici%C3%Aancia%20tem,Servi%C3%A7os%20de%20Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20e%20Hospitais>. Acesso em: 07 out. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 5413: Iluminância de interiores**. Rio de Janeiro, p. 06. 1992.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, p. 09,13. 2015

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. In: Saúde de A a Z. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 20 set. 2022.

CAMPOS-DE-CARVALHO, Mara; SOUZA, Tatiana Noronha de. **Psicologia Ambiental, Psicologia do Desenvolvimento e Educação Infantil: Integração possível?** Paidéia, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, p. p.25-40, 2008.

CARVALHO, Débora A.D.B. et. al. Fundamentos Sensoriais da Arquitetura. Anuário de produções acadêmico-científicas dos discentes da Faculdade Araguaia. 2018. Disponível em: www.faculdadearaguaia.edu.br/sipe/index.php/anuario/article/download/873/741&cid=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em 21 set. 2022.

CUNHA, Nylse H. S. e VIEGAS, Drauzio, **Brinquedoteca Hospitalar – guia de orientação**, São Paulo: Laramara Gráfica e Editora, 2004.

Equipe ArchDaily Brasil. **Espaços sensoriais: quando a arquitetura envolve todos os sentidos.** 2021. ArchDaily Brasil. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/967851/espacos-sensoriais-quando-a-arquitetura-envolve-todos-os-sentidos>> ISSN 0719-8906. Acessado 22 Set 2022.

FARAH, José Carlos Simon. **Conceito de bem-estar mudou ao longo dos anos.** Rádio USP, 2019. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/conceito-de-bem-estar-mudou-ao-longo-dos-anos/>>. Acesso em: 19 set. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Integralidade. In: PenseSUS. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/integralidade>>. Acesso em 20 de set. 2022.

GIFFORD, Robert, **Environmental psychology**, second edition, Allyn and Bacon, 1997.

GUELLI, Augusto; ZUCCHI, Paola. **A influência do espaço físico na recuperação do paciente e os sistemas e instrumentos de avaliação.** Disponível em: <<http://www.bross.com.br/artigos/PaperRAS.pdf>>. Acesso em 16 set 2022.

JACOB FILHO, W. et al., **Envelhecimento Uma Visão Interdisciplinar.** 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2015.

LAGÔA, Vera. **Estudo do sistema Montessori fundamentado na análise experimental do comportamento.** São Paulo: Edições Loyola, 1981.

LIMA, Cristina B. M. **O design emocional e a influência na escolha da creche.**

LUTERLED. O que é lux? **luterled.com.br**, 2019. Disponível em: <<https://www.luterled.com.br/blog-o-que-e-lux-e-como-medi-lo/>>. Acesso em: 14 set. 2022.

MASLOW, Abraham. H. **A Theory of Human Motivation.** 1943. Disponível em: <<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>>. Acesso em: 18 set 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2008. *E-Book*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

MONTESSORI, Maria. **Descoberta da criança: Pedagogia científica.** Tradução de Aury Brunetti. Campinas: Kíron, 2017.

MONTESSORI, Maria. **Mente absorvente.** Tradução de Wilma Freitas Ronald de Carvalho. Rio de Janeiro: Nórdica, 1987.

NORMAN, Donald A. **O design do dia a dia.** Rio de Janeiro: Rocco, 2006. NOVO, Rosa Ferreira. **Bem-Estar e Psicologia: Conceitos e Propostas de Avaliação (2005, p. 190).** Disponível em: <https://www.academia.edu/17719158/Bem_Estar_e_Psicologia_Conceitos_e_Prop>

ostas de Avalia%C3%A7%C3%A3o Well Being and Psychology Concepts and Assessment Proposals>. Acesso em 16 set 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 12 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O que significa ter saúde**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 16 set. 2022.

POPULACAO.NET.BR. População Jardim Sofia - Joinville. **Populacao.net.br**, 2010. Disponível em: https://populacao.net.br/populacao-jardim-sofia_joinville_sc.html. Acesso em: 07 nov. 2022.

SALES, Joseanne de Lima. **Design Emocional**. São Paulo: Intersaberes,2021.

SEGURANÇA. In: DICIO, Michaelis. Editora Melhoramentos, 2022. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=seguran%C3%A7a>>. Acesso em: 12/09/2022.

SKINNER, B.F. Ciência e comportamento humano. Tradução: João Carlos Todorov, Rodolfo Azzi. 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 142 p.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Integralidade. In: PenseSUS. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/integralidade>>. Acesso em 20 de set. 2022.

APÊNDICE A – Entrevista médico clínico geral e enfermeira chefe

Entrevistados:

Diogo Borba Schulz – médico clínico geral

Vânia Olga Borba Schulz – enfermeira chefe

Entrevistadora:

Miriã Pereira Belli Carlim Schulz

1 - Como funciona os agendamentos na UBS? Quais são as regras e sequência a ser seguida pelo usuário?

Vânia – *o paciente chega na UBS bem cedo para agendar consulta ou para tentar encaixe no mesmo dia. Na parte da manhã inicia às 7h e na parte da tarde às 13h. Nós realizamos encaixe no mesmo dia conforme a urgência de demanda do paciente. Se não é urgente, ele é agendado para o próximo horário disponível na agenda.*

2 – Existe algum dia e horário específico para os agendamentos?

Vânia – *Todo primeiro dia útil do mês é feito um mutirão de agendamentos para o mês seguinte. Então, sempre que acaba o mês a agenda já está devidamente organizada com todas as consultas.*

3 – Quem são as pessoas que trabalham na UBS, suas funções e quantidades por função?

Vânia – *Temos um médico clínico geral, uma enfermeira chefe, dois técnicos de enfermagem, agentes de saúde conforme o número da população do bairro, um farmacêutico, um dentista, um auxiliar de dentista, dois administrativos, uma zeladora e um pediatra.*

4 – Existe mutirão e dias específicos de vacina?

Vânia – *Sim, geralmente acontecem aos sábados em datas específicas durante o ano em formato de campanha e conscientização, com orientação vinda da Secretária de Saúde.*

5 – Se caso o usuário não conseguir consulta com o médico, ele consegue ter uma orientação da enfermeira chefe no mesmo dia?

Diogo – *Sim. A enfermeira chefe, juntamente com as técnicas no ato da triagem já analisam se é um caso urgente ou não. Se for urgente, atendemos esta demanda em formato de encaixe no consultório médico. Quando isso não é possível a enfermeira chefe pode dar uma orientação ao paciente de forma imediata e ainda sim agendar consulta com o médico para momento posterior. Enfermeira chefe e médico sempre estão em conversa e contato para análise destes casos.*

6 – Na sala de procedimento, quais procedimentos são feitos? É uma sala mais de recuperação e curativos ou são feitos procedimentos mais invasivos?

Diogo – *A sala de procedimentos tem um nome forte e dá a impressão que fazemos algum procedimento mais invasivo e cirúrgico neste local. Porém, isso não acontece. Nesta sala acontecem apenas curativos pequenos, uma reidratação, soro, coisas básicas e rápidas que não necessitam da presença de um médico propriamente dito.*

7 – Quem cuida da agenda da parte clínica da UBS e quem cuida da agenda odontológica? Tem diferença?

Vânia – *A agenda da UBS é cuidada pelas duas pessoas do administrativo que ficam na recepção. E a agenda da parte odontológica é cuidada pelo auxiliar do dentista.*

8 – Os exames de acompanhamento ginecológico e pré-natal são feitos pelo médico clínico ou vem um especialista?

Diogo – *estes exames são feitos pelo clínico geral e pela enfermeira. Porém, o acompanhamento pré-natal deve ser feito com especialista, geralmente em maternidades públicas.*

9 – As visitas domiciliares acontecem de que forma e para quais usuários?

Vânia – *As visitas domiciliares são destinadas a usuários incapacitados de ir até a UBS. Estes usuários podem ter dificuldades motoras ou cognitivas.*

10 – Em datas comemorativas e eventos, que tipo de decoração é feita no ambiente?

Vânia – *Quando temos datas comemorativas, geralmente fazer alguma decoração com cartazes na recepção e corredores de circulação. Tudo é feito com dinheiro que juntamos entre os funcionários para alegrar o ambiente de trabalho e os pacientes. É uma iniciativa interna.*

11 – Nos dias que o pediatra vem atender na unidade, é feito algum diferencial para as crianças como balões, pirulito etc.?

Diogo – *O pediatra atende apenas uma vez na semana, meio período. Ele tem uma agenda bem concorrida e efetua certa de 18 atendimentos. Não existe nenhum diferencial para as crianças, pois não temos dinheiro público suficiente para tal ato.*

12 – Para ser vacinado, é atendido por ordem de chegada ou necessita de agendamento?

Vânia – *Por ordem de chegada. O paciente passa pela triagem, cadastro e é encaminhada para sala de vacinas conforme a demanda.*

13 – Quanto tempo em média uma pessoa fica na sala de espera aguardando atendimento?

Vânia – *Depende do dia. Mas geralmente ela passa a manhã ou a tarde toda no local pois para que não haja furo de agenda o paciente precisa estar, independente do horário da sua consulta, às 7h da manhã para os agendados de manhã é as 13h da tarde para os agendados na parte da tarde. Isso ocorre para que se ocorrer alguma falta, o próximo paciente já está no local aguardando e assim conseguimos antecipar todos os horários e fazer algum encaixe de livre demanda.*

14 – O que é feito com pacientes ou crianças com necessidades especiais?

Diogo – *Normalmente se for cadeirante nós atendemos sem problema algum. Se for outra deficiência mais delicada, nós fazemos um primeiro acolhimento mas encaminhamos para setor especializado. Mas é muito raro acontecer, pois geralmente nestes casos atendemos na visita domiciliar, para não afetar de forma negativa o paciente e proporcionar a ele a melhor atenção possível.*

APÊNDICE B – Entrevista arquiteto

Entrevistado:

Walter Rogério Ziemath – arquiteto

Entrevistadores:

Bruno Amorim

Miriã Pereira Belli Carlim Schulz

1 - O senhor poderia falar um pouco sobre suas formações e experiências para nos conhecermos melhor?

Walter - *trabalhei 8 anos na prefeitura municipal de Joinville, sou dono do escritório 3D Arquitetura, participei da reforma e plano diretor do Hospital São José, participei de projetos de padronização das UBS da cidade, trabalhei na Secretaria de Habitação e atualmente presto serviço para a prefeitura como terceirizado.*

2 - A UBS necessita de algum isolamento acústico especial?

Walter - *apenas tratamento com massa.*

3 - Os materiais, cerâmicos ou não, não podem possuir índice de absorção de água superior a 4% individualmente ou depois de instalados no ambiente. O rejunte de suas peças, também deve ser de material com esse mesmo índice de absorção. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares, é vedado tanto nas paredes quanto nos pisos das áreas críticas conforme visto na norma. Está correto esta prática?

Walter - *Sim, sugiro o uso de silestone, corean , manta, tudo que não seja poroso.*

4 - As pinturas devem ser resistentes à lavagem, ao uso de desinfetantes e não sejam aplicadas com pincel? Tem alguma recomendação de tinta?

Walter - *pintura acetinada lavavel.*

5 - O rodapé deve ser alinhado para evitar acúmulo de sujeira e não arredondado, está correto? Algum modelo específico?

Walter - Rodapé da manta vinílica.

6 - Quanto ao forro deve ser removível, inclusive por razões ligadas à manutenção, desde que sejam resistentes aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção? Alguma recomendação?

Walter - Forro de gesso acartonado com projeto de forro bem definido para a manutenção.

7 - Existe algum padrão a ser seguido com relação as tomadas e interruptores?

Walter - Podem usar as convencionais mesmo, prestando atenção na altura 1,10cm para uso geral e 0,30cm para o uso da equipe de limpeza.

8 - Existe algum padrão a ser seguido com relação aos lustres/luminárias que podem ser usadas?

Walter - Podem usar luminárias embutidas com refrator ou vidro leitoso dependendo da caso, iluminação zenital também é interessante.

9 - Com relação a mobiliário, existe alguma recomendação de materiais que podem ser usados?

Walter - Sim, no caso das cadeiras deem atenção ao obeso, a modelos universais e o uso de polipropileno ou amadeirado. No caso de cortinas, depende do lugar, mas em geral, persianas com facilidade de limpeza ou cortinas de tecido que possam ser retiradas para lavagem.

10 - Além dos manuais que estamos seguindo, tem alguma recomendação de material?

Walter - Sim, recomendo o livro *Manutenção Preditiva para Hospitais* do autor Jabas Carma.

11 - Quanto às portas, alguma recomendação de metragens mínimas ou usamos a recomendada na norma? O que funciona na prática?

Walter - usem portas lisas, de preferência em duas folhas com 1,20cm no total. Pode ser uma folha de 90cm e uma de 30cm.

12 - Quanto à brinquedoteca que gostaríamos de fazer, alguma recomendação de materiais e disposições?

Walter - *usem manta de neuprene colorido, próximo a algum canto para a mãe. Sem bonecos de pano e vegetação em consultório não pode ser usado. Pensar no ciclo total dos materiais, tanto das crianças quanto das mães.*

APÊNDICE C – Resultados Pesquisa

Método: Formulário Google – online

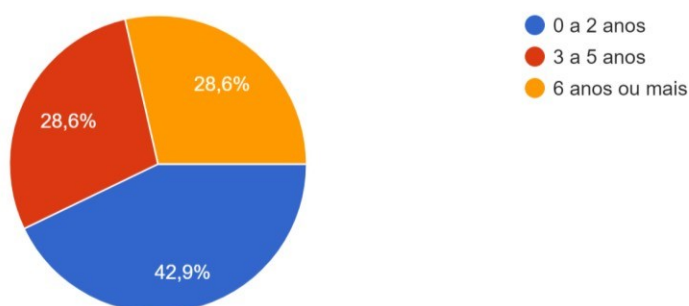
Respostas: 70

Período: 8 de setembro a 8 de outubro de 2022

Público Alvo: pais e mães que levaram seus filhos para atendimento em Unidades Básicas de Saúde em 2022

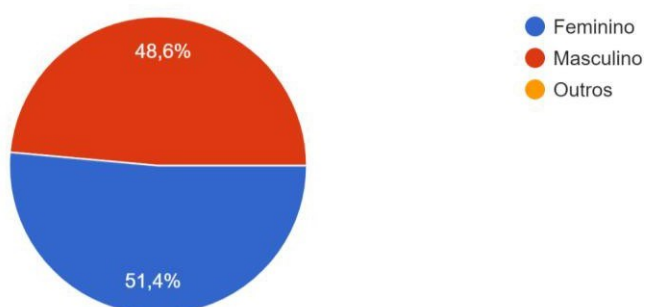
Idade da criança atendida

70 respostas



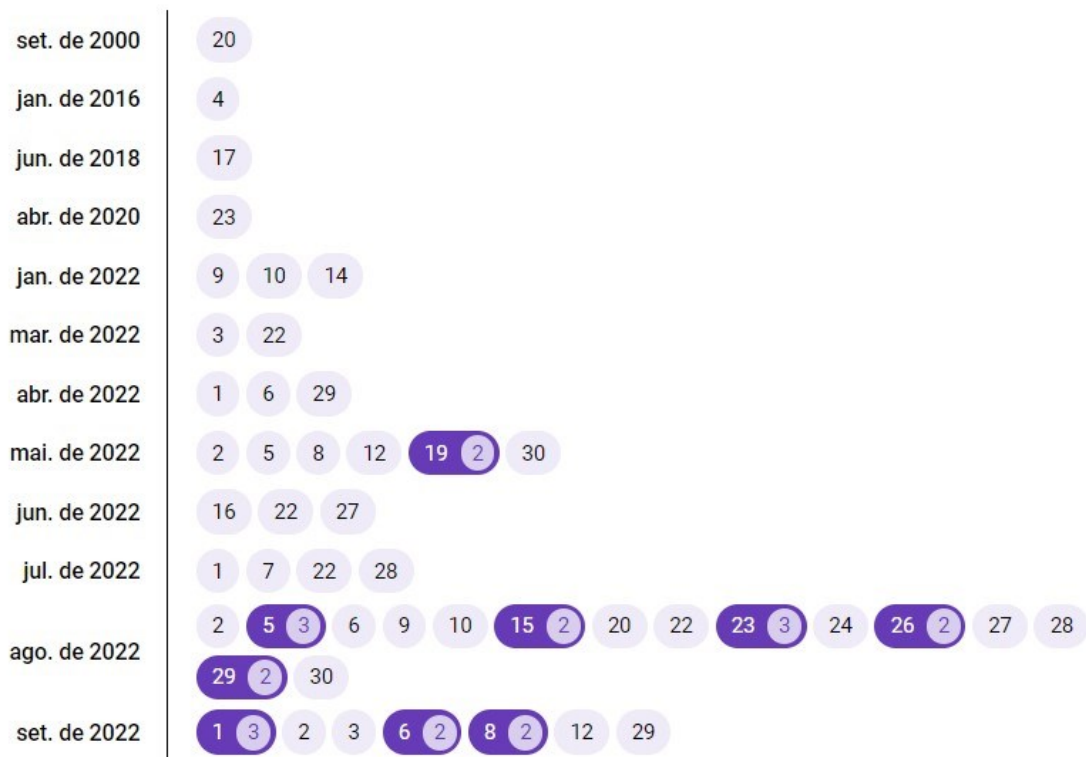
Sexo da criança atendida

70 respostas



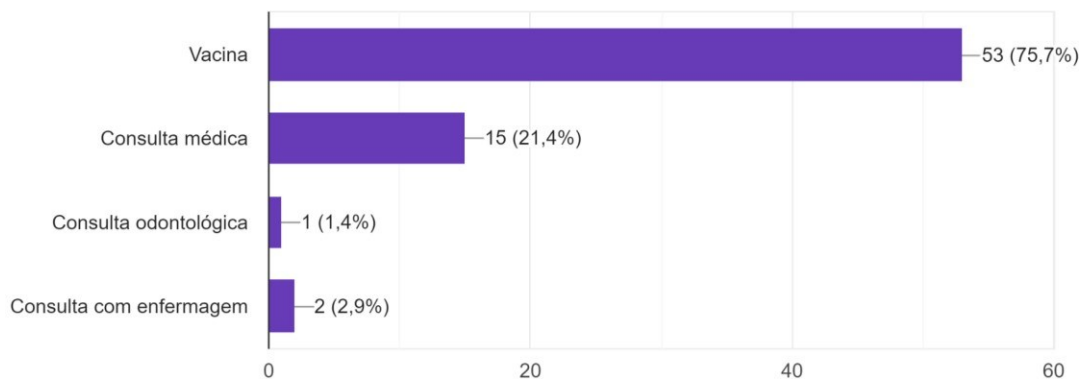
Data do último atendimento

59 respostas



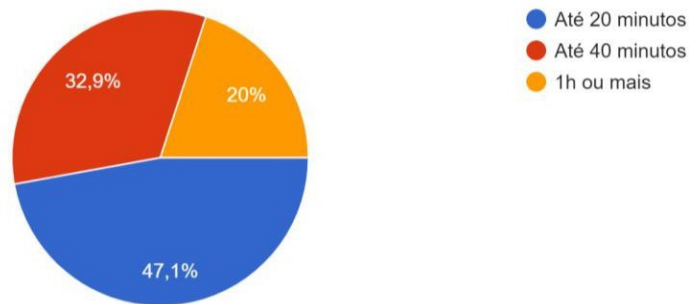
Serviço utilizado

70 respostas



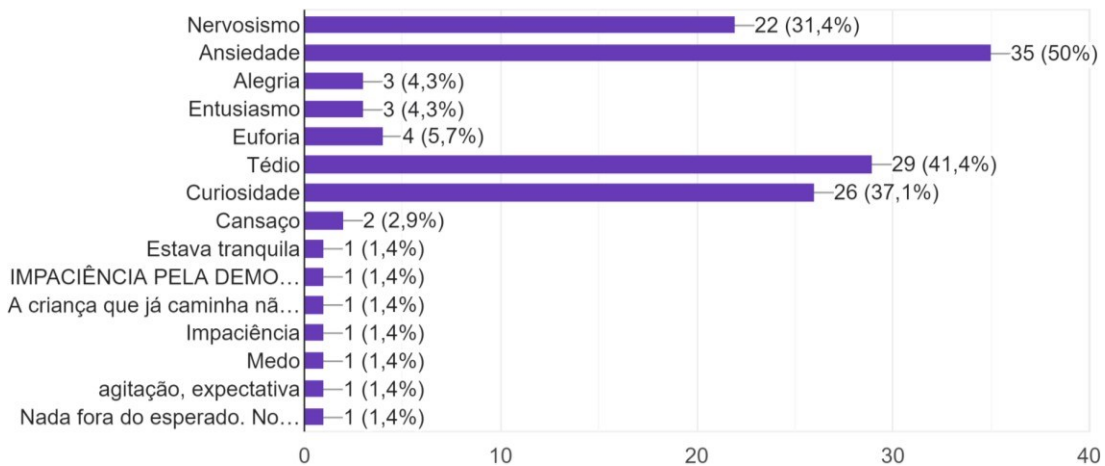
Quanto tempo aguardaram até o momento do atendimento de fato?

70 respostas



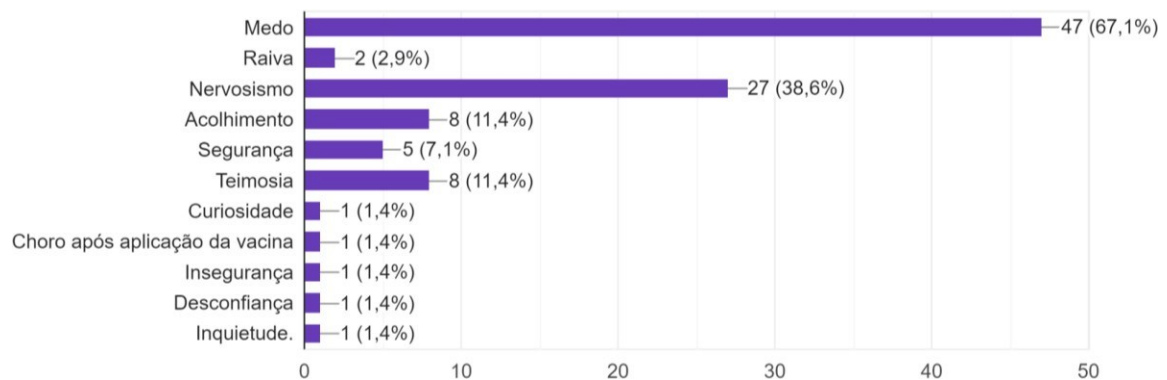
Durante a espera, quais comportamentos você nota na criança?

70 respostas



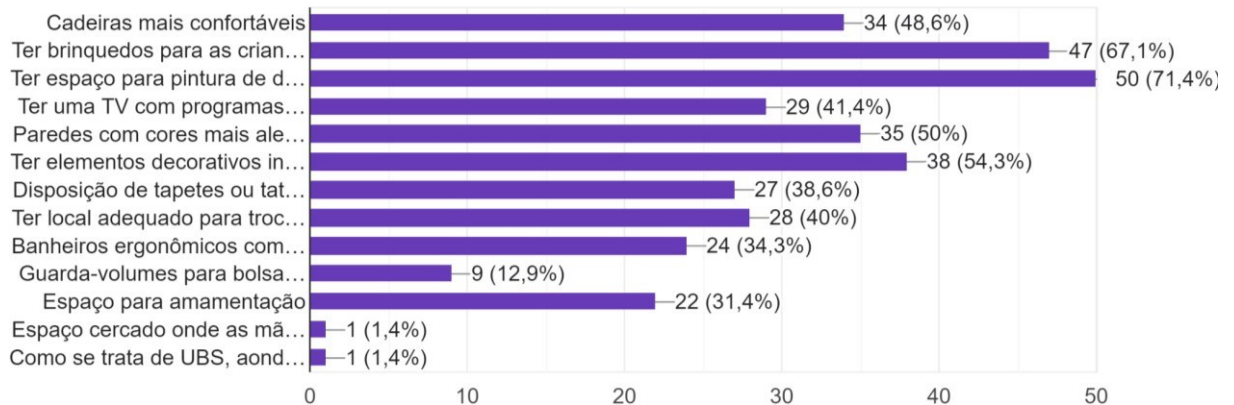
Durante o atendimento de fato, quais comportamentos você nota na criança?

70 respostas



Na sala de espera, quais elementos acredita que poderiam ser melhorados ou acrescentados?

70 respostas



Caso exista algum elemento que não citamos na pergunta acima, por favor, deixe aqui seu registro:

6 respostas

Ambiente aconchegante

Não tem.

Quando levamos a nossa filha no Ghanem, lá tinha uma história didática com os personagens do Scooby Doo, isso distraiu ela é muito.

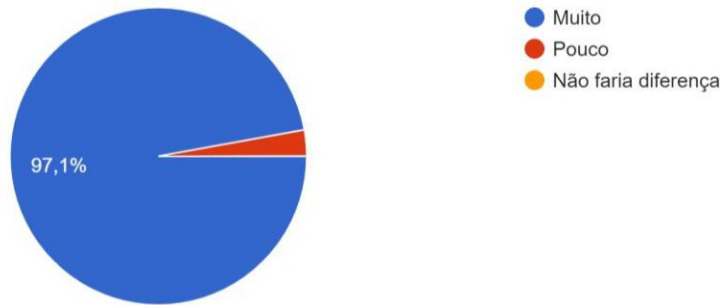
Um espaço fechado (tipo um cercadinho), onde as crianças possam brincar soltas, pois a porta da Unidade de saúde fica aberta e elas correm para fora

Ter mais pediatras para atendimento

Um controle automatizado para chamar os pacientes, mostrando a ordem dos nomes. Iluminação poderia ser mais suave nessa área, não há necessidade de uma luz tão forte por ser apenas recepção.

O quanto você acredita que a inserção desses elementos poderiam melhorar a experiência de bem estar das crianças em UBS?

70 respostas



Você acha relevante ter em sua cidade uma Unidade Básica de Saúde Pediátrica com atendimentos específicos para crianças em um ambiente lúdico e próprio para elas?

70 respostas

