

UNISALES - CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

KÁTIA MARTINS CAVALCANTI

**ARQUITETURA HUMANIZADA NA SAÚDE E A SUA INFLUÊNCIA NO BEM-ESTAR
DOS PACIENTES, FAMILIARES E COLABORADORES.
ESTUDO DE CASO: UNIDADE NEONATAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE JUIZ DE FORA**

VITÓRIA

2021

**ARQUITETURA HUMANIZADA NA SAÚDE E A SUA INFLUÊNCIA NO
BEM-ESTAR DOS PACIENTES, FAMILIARES E COLABORADORES.
ESTUDO DE CASO: UNIDADE NEONATAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE JUIZ DE FORA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
UNISALES - Centro Universitário Salesiano, como
requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Alexandre Bessa Martins Alves

VITÓRIA

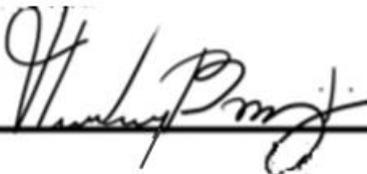
2021

KÁTIA MARTINS CAVALCANTI

ARQUITETURA HUMANIZADA NA SAÚDE E A SUA INFLUÊNCIA NO BEM-ESTAR DOS PACIENTES, FAMILIARES E COLABORADORES. ESTUDO DE CASO: UNIDADE NEONATAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Salesiano, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovado em 22 de Novembro de 2021, por:



Prof. Alexandre Bessa Martins Alves - Orientador

ANNA KARINE DE QUEIROZ COSTA BELLINI:07137730736

Assinado de forma digital por ANNA KARINE DE QUEIROZ COSTA BELLINI:07137730736
Dados: 2021.11.29 09:31:53 -03'00'

Prof^a Ana Karine de Queiroz Costa Bellini – Centro Universitário Salesiano



Arquiteto Emílio Caliman Terra

Agradeço a minha neta Letícia Cavalcanti que me incentivou a fazer uma segunda graduação e a realizar o meu sonho lá dos meus 16 anos, em me tornar arquiteta e a minha filha Luciana Cavalcanti pela ajuda nessa reta final.

É interessante como tudo está no subconsciente, no meio do trabalho veio à cena em minha mente da UTI Neonatal onde minha neta estava internada prematura de cinco meses e como tudo foi tão dolorido e por não saber se ela iria sobreviver, mesmo tendo operado o coração com poucos dias de nascida hoje está com 22 anos e não ficou com sequela do parto prematuro. Percebo que não é um mero acaso a escolha do tema.

Não posso deixar de agradecer a quem deu a largada nessa minha caminhada, o meu Primo Gilson Felix que me deu a idéia de entrar no site do Educa Mais Brasil, e assim o fiz em um final de semana, preenchi os dados e no final fui agraciada com uma bolsa de 70%, agarrei essa oportunidade e não larguei mais, apesar dos percalços que apareceram para desistir.

Aos Mestres que marcaram essa trajetória de aprendizado e em especial ao Ex Coordenador do Curso de Arquitetura e Urbanismo Professor Pedro Canal Filho que me acolheu quando cheguei a UNISALES com todo carinho e ao meu Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso Professor Alexandre Bessa Martins Alves que foi um parceiro nessa caminhada.

A arquiteta e urbanista Doutora Moema Falci Loures que sempre me atendeu e orientou nas dúvidas que apareciam sobre o estudo de caso, a Enfermeira Marcelia Barezzi do Núcleo de Educação em Serviço da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora que possibilitou minha visita técnica a Unidade Neonatal e a Enfermeira Fabiana por ter me acompanhado.

Agradeço a Deus por conspirar com o Universo para chegar à fase final de mais uma etapa da minha vida.

RESUMO

O trabalho estuda a importância da humanização no ambiente de saúde sabendo que a arquitetura tem a capacidade de potencializar os processos acolhendo desde o primeiro contato, criando uma relação de confiança e segurança com a instituição de saúde. Humanizar o ambiente pode afetar na melhoria do bem estar de pacientes, familiares e colaboradores, auxiliando no processo de cura e o arquiteto, como agente, faz a diferença nesse processo de melhoria, promovendo acolhimento e tratamento digno aos pacientes.

A pesquisa é caracterizada através de um estudo de caso exploratório da Unidade Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, projeto conduzido e elaborado pela Arquiteta e Urbanista Moema Falci Loures, sendo o principal método de análise utilizado foi o walkthrough, com o propósito de analisar os pontos negativos e positivos no antes e após a reforma, voltando essa análise principalmente para funcionalidade e permeabilidade espacial e visual, buscando promover um fluxo rápido e fluído, evitando quinas, onde foi elaborado um modelo de questionários que serviu para a avaliação geral do ambiente.

Foi possível perceber com a visita in loco que o ambiente humanizado influencia diretamente nos colaboradores e familiares, os três núcleos circulares melhoraram no atendimento aos bebês. Cada detalhe foi planejado para oferecer conforto, eficiência e funcionalidade, buscando atender as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores, compreendendo que a humanização nos espaços de saúde interfere na felicidade e bem estar das pessoas.

Palavras chave: Arquitetura, Humanização, Saúde, Hospital.

ABSTRACT

This work has studied the meaning of humanization in the health's atmosphere and as everybody knows architecture has the ability to enhance the processes since the first impact creating a good relationship full of trust and security in the health institution. Humanising this health's atmosphere improves the wellbeing of the patients, their families and all collaborators and also it might help to promote the patients cure's. As an agente, every architect makes a huge difference in this process because he is the one to promote welcoming and a respectful treatment to the patients.

In this point of view, this research is inspired by an exploratory case study of the Newborn Unit of Santa Casa da Misericórdia located in Juíz de Fora, Brazil, which was lead and created by Moema Falci Loures an Architect and Urban Planner. Henceforth, the "walkthrough method" has been used as the main way of analysis process here and the purpose was analyze all the positives and negatives points before and after any reform, so that, focusing this analysis in the functionality and a spatial and visual permeability, seeking to promote a fast and fluid flow, avoiding edges, whereupon questionnaire models were elaborated and then used to the general environmental assessment.

In this perspective, after the on-site visit, it was possible to realize that the humanized atmosphere in this kind of place has a direct influence on every employee and familiar there. And also, all the three circular cores improved themselves about the baby care.

Is important to say that every detail was planned to offer comfort, efficiency and functionality with the objective to meet all the patients needs as well as their families and employees understanding that humanization in any health space meddle in the people's happiness andwell-being.

Keywords: Architecture, Humanization, Health, Hospital.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Hôtel-Dieu por volta do ano 1500 - no fundo um altar para que os doentes pudessem assistir a Missa.....	16
Figura 02 – Hôtel-Dieu, 1875.....	17
Figura 03 – Florence Nightingale (1820-1910).....	18
Figura 04 – Conceito de Alocação de Pacientes na Terapia Intensiva -1854.....	18
Figura 05 – A Dama da Lâmpada no Hospital Militar na Criméia.....	18
Figura 06 – Iluminação natural - Vistas terraço-jardim das enfermarias.....	19
Figura 07 – Aquário Carioca sala de quimioterapia pediátrica Hospital Federal dos Servidores do Estado - 2007.....	22
Figura 08 – Hospital da Lagoa - Antes e depois.....	22
Figura 09 – Hospital Municipal Jesus – sala de exames fundo do mar e o tomógrafo submarino amarelo (2012).....	22
Figura 10 – Santa Casa de Juiz de Fora 2021.....	26
Figura 11 – Santa Casa de Juiz de Fora em 1890.....	26
Figura 12 – Santa Casa de Juiz de Fora em 1900.....	27
Figura 13 – Santa Casa de Juiz de Fora em 1920.....	27
Figura 14 – Santa Casa de Juiz de Fora em 1950.....	27
Figura 15 – Entrada do Hospital Antes e Depois da Reforma.....	28
Figura 16 – Entrada Principal Reformada.....	28
Figura 17– Entrada e Saida de pedestre à esquerda e de veículos à direita.....	28
Figura 18 – Localização no mapa da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.....	29
Figura 19 – Destaque em vermelho para as áreas reformadas.....	29
Figura 20 – Imagens da obra.....	31
Figura 21– Planta baixa - Núcleos circulares: 13 cuidados especiais, 14 ganho de peso e 15 patologias intermediárias.....	31
Figura 22– Layout.....	32
Figura 23 – Fluxo.....	33
Figura 24– Fluxo dos corredores.....	33
Figura 25 – Planta baixa com imagens do espaço.....	34
Figura 26– Os três núcleos circulares.....	35
Figura 27– Núcleo 13 Berçário Cuidados Especiais - Antes e depois.....	35
Figura 28– Núcleo 14 Berçário Ganho de Peso - Antes e depois.....	35
Figura 29– Paredes com impressão dos pezinhos e mãozinhas dos bebês.....	36
Figura 30 – Relógio desconfigurado.....	36
Figura 31 – Bloquinho da Neo.....	37

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

Gráfico 1: Identificação do participante	37
Gráfico 2: Idade.....	38
Gráfico 3: Conheceu a Unidade Neonatal.....	38
Gráfico 4 e 5: Antes da reforma o ambiente era eficiente e funcional:	38
Gráfico 6: ANTES da reforma: Como você avalia a Unidade Neonatal	39
Gráfico 7: De maneira geral, como você avalia antes da reforma a qualidade da Unidade Neonatal?	40
Gráfico 9: APÓS a reforma: Como você avalia a Unidade Neonatal	40
Gráfico10: Os três núcleos circulares melhoraram no atendimento aos bebês?	41
Gráfico 16: Cite 1 (uma) sensação quando você está na Unidade Neonatal	42
Quadro 01: Descrição dos Itens gráfico 6 e 9.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS.....	13
1.1.1 Objetivo Geral.....	13
1.1.2 Objetivos Específicos	13
1.2 HIPÓTESES	14
1.3 JUSTIFICATIVA.....	14
1.4 ESTRATÉGIA DE TRABALHO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A HISTÓRIA DO HOSPITAL ATÉ A SUA HUMANIZAÇÃO.....	15
2.1.1 O Início da mudança na terapia intensiva	17
2.1.2 Declaração de Alma	20
2.1.3 HumanizaSUS.....	20
2.2 HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE.....	21
2.3 O HOSPITAL DO FUTURO	23
3 METODOLOGIA	24
3.1 MÉTODO DE TRABALHO.....	24
3.2 OBJETO DE PESQUISA.....	26
4 ESTUDO DE CASO: UTI NEONATAL SANTA CASA DE JUIZ DE FORA	30
4.1 A UNIDADE NEONATAL	30
4.1.1 Os três pilares do projeto.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO QUESTIONÁRIO	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....47

APÊNDICE B– TABULAÇÃO51

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho estuda a relevância da humanização no ambiente da saúde. Segundo Loures (2020), “[...] a arquitetura tem a capacidade de potencializar os processos adquiridos desde o primeiro contato e estabelecer um vínculo de confiança e segurança com as instituições de saúde”.

Como os arquitetos podem contribuir para esse processo de humanização?

Humanizar o ambiente pode afetar na melhoria do bem estar de pacientes, familiares e colaboradores, auxiliando no processo de cura e o arquiteto, como agente, faz a diferença nesse processo de melhoria, promovendo acolhimento e tratamento digno aos pacientes. A humanização muitas vezes só é considerada no final do projeto, mas vai além de escolher um quadro ou usar cores vivas para pintar paredes ou na marcenaria, não pode ser considerada uma questão separada e deve ser iniciada desde o início do processo. Para Loures (2020), “A humanização está no processo, não é simplesmente um tópico”, sendo significativo que os envolvidos no projeto participem desse processo. Segundo Reis (2013, pág.31), “[...] É preciso desmistificar o hospital como um lugar de doença para um lugar de cura”.

Mas o que é Humanizar? De acordo com o dicionário online português (2009-2021) humanizar é “atribuir caráter humano a; conceder ou possuir condição humana [...]” ou “tornar-se benéfico; fazer com que seja tolerável; humanizar-se: humanizar um ofício [...]”.

A arquitetura humanizada ajuda a melhorar a vida dos enfermos fragilizados e a resolver seus problemas de saúde? Com base em revisão bibliográfica, que será detalhada mais a frente, é notório que humanizar os ambientes contribui para a melhoria das pessoas interferindo na melhoria do bem estar.

Para Góes (2012, pág. 67), “Os hospitais do futuro e seus espaços deverão estar preparados para atender as seguintes exigências”, direcionar os ambientes de saúde para uma medicina especializada, onde o paciente possa ser atendido em sua residência, permitindo uma recuperação mais rápida, buscando a redução de custos, liberando os leitos hospitalares; adotar novas tecnologias como nanotecnologia e a genética; as “[...] estruturas públicas e privadas deverão atender de forma universal, equidade e integralidade, com ênfase em

uma medicina personalizada, os diferentes grupos populacionais [...]”; climatização e iluminação artificial em ambientes de máxima necessidade, como centros cirúrgicos e CTIs; melhorar os espaços da instituição; sistemas construtivos utilizando materiais da localidade para viabilizar ampliações futuras. Como o objetivo do trabalho é focado na humanização dos espaços sendo esse o ponto de atenção, como o autor cita: “[...] Alto sentido de humanização que atenda não só aos pacientes, mas também ao corpo médico, paramédicos e funcionários em geral, não devendo ser esquecidos parentes dos pacientes [...]”. Com o estudo de caso focando em contexto da vida real, como no caso atual da Unidade Neonatal da Santa Casa de Misericórdia, estaremos respondendo como e por que devemos humanizar os ambientes de saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo é avaliar o impacto da humanização do ambiente hospitalar na recuperação de pacientes, conforto dos familiares e desempenho dos profissionais da saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar levantamento bibliográfico sobre a arquitetura humanizada no ambiente da saúde como fator para o bem estar dos pacientes e de todo grupo inserido no projeto arquitetônico;
- Estruturar um método de análise que permita aferir, em um espaço hospitalar o impacto que soluções humanizadas podem causar em pacientes, familiares e funcionários;
- Avaliar com o estudo de caso descritivo da Unidade Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, obra realizada pela arquiteta Moema Loures da Arto Arquitetura, cujo objetivo principal de seu projeto de reforma é criar permeabilidade espacial e visual de forma humanizada;

- Usar o tema como trabalho de conclusão de curso é uma forma de conscientizar os alunos sobre a importância da temática no processo de aprendizagem, para que possam aprofundar seus conhecimentos fornecendo lampejos para suas próprias conclusões, visto que não temos esse desafio sobre a área da saúde na Universidade.

1.2 HIPÓTESES

Havendo a pesquisa analisado de qual forma o projeto arquitetônico humanizado interfere no bem estar do indivíduo, observando que o ambiente projetado deve contar com a participação de todos os envolvidos no processo, a hipótese levantada por esta pesquisa é que: O ambiente humanizado potencializa o processo de cura, o conforto e bem-estar dos familiares como também o desempenho dos funcionários.

Humanizar não é apenas colorir uma parede, pensando nisso as mães foram convidadas a prestarem uma homenagem deixando impressos às mãozinhas e pezinhos com seus respectivos nomes dos seus bebês nas paredes e vidros da Unidade Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

1.3 JUSTIFICATIVA

O começo de uma nova vida provoca memórias profundas em nosso inconsciente e em uma Unidade Neonatal às mães e seus bebês que estão passando por momentos difíceis em maior ou menor grau necessitam de acolhimento.

Este trabalho visa avaliar como é possível oferecer um ambiente que garanta conforto, eficiência e funcionalidade, buscando atender as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores, compreendendo que a humanização nos espaços de saúde interfere na felicidade e bem estar das pessoas.

De acordo com Loures (2019, p.56), o foco está na sensibilidade do uso de cores, intensidade de luz, mudança de temperatura, orientação visual, sistema de detecção e interação constante do corpo e movimento dentro do mundo hospitalar.

“Nós mergulhamos a fundo no ambiente para entender as necessidades diárias da equipe, da instituição e, principalmente, dos pacientes. Quando conseguimos fazer essa imersão, projetamos ambientes mais seguros para as pessoas, sustentáveis para o meio ambiente e econômicos para o hospital. Acredito que para se ter um

projeto bem-sucedido, não adianta pensar na reforma de um setor de forma isolada, mas sim em todo o espaço, no seu ecossistema”, expõe Moema. (REVISTA HOSPITAIS BRASIL, 2019).

1.4 ESTRATÉGIA DE TRABALHO

O estudo de caso da Unidade Neonatal é um método de pesquisa por meio do qual será aprofundado o conhecimento sobre o assunto e fornecerá subsídios para futuras investigações sobre a mesma temática.

Foram realizadas entrevistas para o levantamento de dados com a arquiteta e urbanista Moema Falci Loures, que realizou o projeto, e com a Beatriz, integrante da equipe da Arto. Segundo Beatriz, o ano do término da reforma foi em 26 de novembro de 2015.

Os núcleos são divididos pelas cores, o colorido no setor 13, o verde no setor 14 e o azul no setor 15, que trazem o lúdico para o ambiente modificando a área que antes era considerada monótona. A pesquisa será realizada com pacientes e funcionários onde será usado um questionário para coleta de dados.

Após as trocas de informações sobre a pesquisa do estudo de caso da Unidade Neonatal, e se tornar um tópico tão relevante a arquiteta Moema Loures alterou o título Unidade Neonatal no site da Arto Arquitetura para “**Estudo de Caso: Projeto Neonatologia - Santa Casa de Juiz de Fora**”, disponível em: <https://www.artoarquitetura.com.br/neonatologia>.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A HISTÓRIA DO HOSPITAL ATÉ A SUA HUMANIZAÇÃO

A palavra hospital vem do latim hospitium que significa lugar onde se hospedam pessoas, que deriva do vocábulo hospes, que significa “hóspede” ou “ser hospedeiro”, na antiguidade as casas de assistência recebiam peregrinos, pobres e enfermos acolhidos por monges e freiras.

Na Grécia antiga o atendimento à saúde era nortado por visões místicas e religiosa, realizada nos templos onde os sacerdotes prescreviam tratamentos fundamentados na observação da natureza e seus fenômenos com base na intervenção divina e poderes sobrenaturais através de sonhos, praticadas por médicos que atuavam sozinhos e atendiam individualmente em seus próprios

estabelecimentos, semelhantes a consultórios e conhecidos como latreion, locais onde possuíam camas para doentes (FONTES, 2007, p. 59).

No passado, os hospitais eram locais de exclusão para os pobres e moribundos que precisavam de ajuda e que representavam um obstáculo social, não se destinavam a curar os enfermos, mas sim aos cuidados benevolentes de religiosos ou leigos.

Segundo Foucault (1989) o pobre quando pobre tinha necessidade de assistência, mas a partir do momento que adoecia tornava-se perigoso e precisava ser afastado do convívio das pessoas.

“O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais. Houve na Europa uma série de viagens, entre as quais podemos destacar a de Howard, inglês que percorreu hospitais, prisões e lazaretos da Europa, entre 1775/1780 e a do francês Tenon, a pedido da Academia de Ciências, no momento em que se colocava o problema da reconstrução do Hôtel-Dieu de Paris”. (FOUCAULT, 1989).

Fundado em 661 o Hôtel-Dieu de Paris (**Figura 02**), é considerado o mais antigo hospital de Paris, entre os séculos VII e XVII foi várias vezes reconstruído, a arquitetura atual data de 1877.

Figura 01: Hôtel-Dieu por volta do ano 1500 - no fundo um altar para que os doentes pudessem assistir a Missa.



Fonte: Portal da Família (2012)

Figura 02: Hôtel-Dieu, 1875.



Fonte: Portal da Família (2012)

Até o final do século XVIII não havia conhecimento médico em operações hospitalares, portanto os hospitais não eram um lugar de cura, mas um lugar onde as pessoas iriam para morrer. (FOUCAULT, 1989, p.93).

No final do século XVIII o hospital é alvo de críticas, a superlotação associada à ventilação insuficiente impedia o bom funcionamento dos edifícios hospitalares, o que indicava a necessidade de uma revisão dos conceitos arquitetônicos. (LUKIANCHUKI, 2008)

Os hospitais ao longo dos anos são caracterizados espacialmente e funcionalmente através de mudanças políticas na sociedade e grandes descobertas na área da saúde. As transformações ocorridas nos edifícios hospitalares são um reflexo dos avanços tecnológicos e da evolução dos pensamentos da sociedade. Segundo Silva (2001), “[...] a arquitetura passa a ser considerada fundamental para a elaboração de um ambiente hospitalar adequado para a cura”. (SILVA, 2001, parte 1/6).

2.1.1 O Início da mudança na terapia intensiva

Durante a guerra da Crimeia em 1853, Florence Nightingale (**Figura 03**), enfermeira pioneira que cuidava dos enfermos com uma pequena equipe, que independentemente da negligência dos médicos militares, estabeleceu um novo modelo de espaço de internação (**Figura 04**), tornando o ambiente propício ao atendimento dos pacientes mudando o conceito de como deveriam ser dispostos conforme cada diagnóstico, reduzindo as mortes no hospital militar, visando à

ventilação, iluminação e higiene, e dessa forma, inspirando a divisão clínica dos hospitais, institui os procedimentos, regulamentos e normas para enfermagem moderna. Pelo fato de percorrer todas as enfermarias com uma lanterna na mão, Florence foi chamada de “A Dama da Lâmpada” (**Figura 05**). Criou a primeira Escola de Enfermagem Hospital Saint Thomas em Londres. (EBIOGRAFIA, 2020).

Figura 03: Florence Nightingale (1820-1910)



Fonte: COFEN (2017)

O Conceito de Alocação de Pacientes ainda é utilizado e aprimorado até hoje, com o objetivo de desenvolver espaços funcionais que auxiliam na recuperação do paciente e na melhoria do conforto de familiares e colaboradores. (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2013).

Figura 04: Conceito de Alocação de Pacientes na Terapia Intensiva -1854



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2013).

Figura 05: A Dama da Lâmpada no Hospital Militar na Criméia



Fonte: eBiografia (2020).

Surge a necessidade de anular os efeitos negativos do hospital tornando as questões funcionais e espaciais mais importantes. O edifício hospitalar passa a ser organizado segundo uma especialização das áreas internas baseado em atividades de cuidados com os pacientes, e estabelecendo uma forte estruturação do mesmo (SILVA, 2001).

Como destaque na arquitetura hospitalar humanizada podemos citar o renomado arquiteto João Filgueiras Lima, o Lelé, muito conhecido pelas obras da rede de Hospitais Sarah Kubitschek.

“Ao projetar hospitais feitos para curar, Lelé devolve ao edifício hospitalar a capacidade de contribuir para o processo da cura. Ao projetá-los com essa finalidade resgata um objetivo que surge no final no século XVIII e que não vem sendo enfatizada por boa parte da arquitetura hospitalar contemporânea.” (SANTO; BURSZTYN, 2004).

Três ensinamentos do arquiteto João Filgueiras Lima, o Lelé sobre Arquitetura para a Saúde:

“Primeiro ensinamento - Projetar a partir da perspectiva do paciente: “[...] Lelé começou a pensar o Hospital quando ficou internado no Sarah”. A verdade é que essa vivência na instituição fez toda a diferença em suas obras. Segundo ensinamento - Tecnologia como meio de criação: “[...] O uso de materiais pré-fabricados e da alta industrialização foi um fator crucial para a redução do preço e do tempo gasto na execução de suas obras”. Terceiro ensinamento - Do macro ao micro: pensar em todas as escalas do hospital”. “[...] a preocupação com os detalhes o fez elevar os projetos de saúde a outro nível. Seu olhar apurado e a inconformidade com verdades absolutas deu origem a um design próprio para mobiliário hospitalar”. (LOURES, 2021)

Luz que cura: Iluminação Natural é um dos conceitos do arquiteto João Filgueiras Lima.

Figura 06: Iluminação natural - Vistas terraço-jardim das enfermarias



Fonte: A Obra de João Filgueiras Lima (2010).

2.1.2 Declaração de Alma

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde foi realizada em setembro de 1978 pela Organização Mundial da Saúde – OMS, em Alma-Ata, no Cazaquistão, onde teve como resultado o documento chamado **Declaração Alma Ata**, sendo uma referência para o reconhecimento mundial da saúde como um direito humano e fornece várias considerações fundamentais para os cuidados primários de saúde, oferecendo uma proposta de modelo especialmente para países que não tinham nada, onde “[...] afirmava a partir de dez pontos que os cuidados primários de saúde precisavam ser desenvolvidos e aplicados em todo o mundo com urgência, particularmente nos países em desenvolvimento”. (Portal EPSJV/Fiocruz, 2018, grifo nosso).

Segundo registros da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde - Conferência de Alma Ata ratifica que: (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1978).

“[...] a saúde - estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde”. (Organização Mundial de Saúde – Conferência de Alma Ata, 1978).

A partir da Declaração Alma Ata foi criada “[...] a Lei nº 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) dando prioridade a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal estratégia para atender às necessidades de saúde da nossa população, unindo serviços, pessoas e comunidades em seus territórios. Ações preventivas e curativas foram integradas pela Estratégia da Saúde da Família (ESF), e o acesso universal alcançou cerca de 70% dos brasileiros”. (Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2018).

2.1.3 HumanizaSUS

O Ministério da Saúde lança em 2003, a Política Nacional de Humanização-PNH ou HumanizaSUS, durante o XXº Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, onde: (HUMANIZASUS, 2010).

“O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão”. (HUMANIZASUS, 2010)

O HumanizaSUS é uma Política Nacional que procura qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo os seus usuários, colaboradores e gestores. Foram criadas cartilhas e os cadernos temáticos sobre um tema central HumanizaSus. (HUMANIZASUS, 2010).

“[...] pode ser implantada em qualquer unidade/serviço ou secretaria de saúde. [...]”. Vai-se além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas. “[...] Essas situações são construídas em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por uma grupalidade [...]”. (HUMANIZASUS, 2010, grifo nosso).

2.2 HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

Humanizar é tornar-se humano, dar ou adquirir condição humana; humanizar-se. Segundo Reis (2013, p. 21), “[...] Transformar o ambiente de trabalho em algo mais acalentador, suavizar um procedimento, criar novas relações humanas. É ser mais solidário, pois os seres humanos vivem em sociedade [...]”.

“A humanização surgiu com a necessidade de se resgatar o valor humano nos nossos semelhantes. Consiste em uma maior conexão com o próximo, em recuperar um tipo de comunicação que reconheça e valorize o outro através de uma sensibilidade há muito abandonada por alguns. Humanizar está muito mais relacionado à nossa capacidade de empatia, de solidariedade.” (REIS, 2013, p.21).

Humanizar um ambiente hospitalar é muito mais que colocar espaços coloridos, é o perceber o outro, o calor humano quando é atendido, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar”, é trazer para o ambiente essas percepções e transformá-lo em um local prazeroso para os pacientes e familiares que estão à procura de uma solução para o seu problema de saúde. Acolhimento é uma palavra capaz de nos ligar com o que temos de mais humano e sensível, estar em uma atmosfera que acolhe nos traz a impressão, mesmo que inconsciente, de que seremos bem tratados e porque não dizer “curados”.

Além do estudo de caso que será abordado, cito outros exemplos de hospitais especializados em oncologia pediátrica da rede pública do Rio de Janeiro que investiram na ambientação para humanizar o atendimento. O projeto Aquário Carioca transforma o ambiente no cenário mágico do fundo do mar, o primeiro

hospital a ser reformado foi o Hospital Federal dos Servidores do Estado em 2007 (**Figura 07**), o segundo em 2010 foi o Hospital Federal da Lagoa (**Figura 08**) e no Hospital Municipal Jesus, em 2012 o projeto do Submarino Carioca a sala de exames de tomografia foi transformado em fundo do mar e o tomógrafo em um grande submarino amarelo onde o lúdico faz parte do exame (**Figura 09**).

Figura 07: Aquário Carioca sala de quimioterapia pediátrica Hospital Federal dos Servidores do Estado - 2007



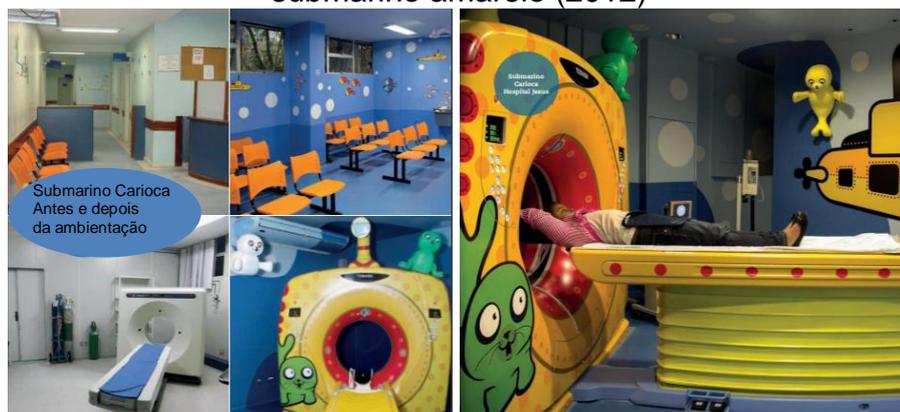
Fonte: Acervo Instituto Desiderata (2015)

Figura 08: Hospital da Lagoa – Antes e depois



Fonte: Acervo Instituto Desiderata (2015)

Figura 09: Hospital Municipal Jesus – sala de exames fundo do mar e o tomógrafo submarino amarelo (2012)



Fonte: Acervo Instituto Desiderata (2015)

2.3 O HOSPITAL DO FUTURO

É necessário estabelecer padrões para criação e implantação, empregando tecnologias apropriadas à realidade brasileira, estabelecer prioridades para uma maior eficiência e eficácia em busca de obter os melhores custos e tempo de construção, aumentar a oferta de serviços e alcançar maiores parcelas de usuários, sempre carentes desse tipo de atenção humanizada, na promoção da saúde. (SANTOS e BURSZTYN, 2004).

De acordo com Santos e Bursztyn (2004, p. 77), existe uma nova perspectiva para projetos e ambientes para a saúde:

A concepção dos projetos arquitetônicos para os estabelecimentos de assistência à saúde no Brasil e o uso de conceitos para a organização dos seus espaços físicos, segundo parâmetros rígidos e geralmente oriundos de conceitos ultrapassados, nem sempre se norteiam pelo modelo mais adequado às atividades exercidas nesses ambientes, aos custos e tecnologias apropriadas aos seus locais de implantação e a oferta de mão de obra, quase sempre despreparada, para construí-los e operá-los.

“[...] novas diretrizes precisam ser adotadas para os projetos de estabelecimentos de atenção à saúde, com a mudança do atual modelo para um novo, que atenda a verdadeira promoção da saúde, e com projeto e implantação centrados na figura do paciente, proporcionando, em seus ambientes, o desenvolvimento de atividades que poderão cumprir seu papel de prestação de cuidados para a cura de enfermidades, agregando qualidade e um verdadeiro senso de humanismo no contato com os usuários”.

Para o Ministério da Saúde (2008, p.23), acolhimento é:

”Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde”.

“As chamadas portas de entrada das instituições podem ser concebidas, com intuito de acolher e de amenizar a estressante espera por uma vaga ou a demora no atendimento aos pacientes e acompanhantes, incorporando um verdadeiro sentido de ambiente receptivo a quem necessita de pronto atendimento ou de permanência mais longa nesses ambientes. Segundo o arquiteto, a concepção desses espaços procure estabelecer algumas premissas e inovadoras para atender a projeto dessas formas de estabelecimentos e agregar

qualidade aos ambientes, humanizando o atendimento aos pacientes e proporcionando Grande adaptabilidade a estrutura das unidades, para que possam acompanhar sem problemas o desenvolvimento tecnológico dos equipamentos e dos meios de Diagnósticos e Terapia”. (SANTOS e BURSZTYN, 2004).

3 METODOLOGIA

A pesquisa é caracterizada através de um estudo de caso exploratório. Tal método se fez por meio de trocas de mensagens escritas e de áudio com a arquiteta e urbanista doutora Moema Falci Loures e sua Equipe da Arto Arquitetura - Rio de Janeiro e também com o arquiteto Jamil Tancredi do Espaço Contínuo - Brasília, com o suporte de revisão bibliográfica, como os casos de análise técnicas encontradas em livros como: “Saúde e Arquitetura, Caminhos para a Humanização dos Ambientes Hospitalares” de Mauro Santos e Ivani Bursztyn, “Humanização na Saúde” de Fernanda Reis, “Manual prático de arquitetura hospitalar” de Ronald de Góes, “Humanização dos Espaços de Saúde: Contribuições para a Arquitetura na Avaliação da Qualidade do Atendimento” de Maria Paula Zambrano Fontes e “Microfísica do Poder” de Michel Foucault, além de pesquisa bibliográfica em artigos científicos; trabalhos acadêmicos; revistas de arquitetura e biblioteca virtual relacionada à saúde humanizada, como o “Caderno Humaniza SUS: Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde”.

3.1 MÉTODO DE TRABALHO

O referencial teórico e o estudo de caso, assim como as ilustrações, permitirão aos leitores estabelecer conexões com o conteúdo abordado. Por meio do estudo de caso da Unidade Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, projeto conduzido e elaborado pela arquiteta e urbanista Moema Falci Loures formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2004). Sócia-fundadora da ARTO Arquitetura com várias premiações e publicações na Alemanha e Itália.

Portanto, projetar para as pessoas e humanizar esses espaços é necessário entender quem são essas pessoas que o utilizam esses ambientes e as relações existentes nas suas atividades. (TANCREDI, 2020)

Através de coleta de dados realizada com os colaboradores da Santa Casa de

Misericórdia, a pesquisa visa entender como o ambiente humanizado pode afetar na melhoria do bem-estar dos pacientes, familiares e colaboradores, auxiliando no seu processo de cura e sendo que o arquiteto como agente, pode alcançar a diferenciação neste processo de melhoria, ou mais precisamente, a arquitetura laborar a favor da saúde.

Os principais métodos de análise utilizados serão: Observação - roteiro para análise Walkthrough servindo de base para a elaboração de questionário além da documentação de imagens; Entrevista - entrevistas estruturadas, realizada on-line e troca de mensagens e de áudio; Questionários - questionário de opinião do usuário estruturado com perguntas abertas e fechadas, e por último, será complementado com a avaliação dos resultados. O principal método de análise utilizado foi o walkthrough, com o propósito de analisar os pontos negativos e positivos no antes e após a reforma, voltando essa análise principalmente para funcionalidade e permeabilidade espacial e visual, buscando promover um fluxo rápido e fluido, evitando quinas, onde foi elaborado um modelo de questionários que serviu para a avaliação geral do ambiente.

O questionário foi elaborado no Google forms e respondido com a presença da pesquisadora em visita guiada com a Enfermeira colaboradora da Santa Casa de Misericórdia com início às 14h00min e término 18h00min no dia 14 de outubro de 2021 e retorno no dia 15 de outubro para a coleta dos questionários aplicados em outro turno, o link da pesquisa foi encaminhado ao núcleo de ensino e direcionado aos envolvidos, mas teve preferência pelos colaboradores de responder a pesquisa preenchendo os formulários pessoalmente.

Quanto aos pacientes, a pesquisa não foi realizada, uma vez que foi possível perceber o momento de fragilidade em que as mães e seus bebês prematuros se encontravam, não havendo atmosfera para tal posicionamento.

Não foi permitido pela Santa Casa de Misericórdia fotografar o setor, documentos ou pessoas dentro do hospital, apenas foi permitido pela enfermeira Fabiana uma foto na entrada da Unidade Neonatal e outra na rampa de acesso aos elevadores.

Figura 10: Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - 2021



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

3.2 OBJETO DE PESQUISA

Fundado em 1854 a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora com 166 anos de história é o primeiro hospital vertical da América Latina filantrópico com 508 leitos, localizada na Av. Barão do Rio Branco, 3353 - Passos, Juiz de Fora – MG. O atual edifício principal construído em 1948 tem 15 andares onde foi reformado mais de 15.000 m², é uma das maiores instituições hospitalares de Minas Gerais. A reforma foi necessária para a modernização do hospital que tem mais de um século de existência. O objeto da pesquisa a Unidade Neonatal fica no décimo andar da Ala Oeste, com a ampliação a capacidade no atendimento aumentou de 16 para 28 leitos, com aparelhos de oxigenoterapia e ventiladores mecânicos e uma com uma área exclusiva para o projeto Mãe Canguru e faz parte do projeto de transformação da Santa Casa. (SANTA CASA DE JUIZ DE FORA, 2015).

Figura 11: Santa Casa de Juiz de Fora em 1890



Fonte: Acervo Ramon Brandão (2010).

Figura 12: Santa Casa de Juiz de Fora em 1900



Fonte: Acervo Ramon Brandão (2010).

Figura 13: Santa Casa de Juiz de Fora em 1920



Fonte: Acervo Marcelo Lemos (2010).

Figura 14: Santa Casa de Juiz de Fora em 1950



Fonte: Acervo Marcelo Lemos (2010).

A portaria é o primeiro contato de uma Instituição de Saúde entre paciente e o ambiente hospitalar. Segundo Loures (2010), quando chegamos a um ambiente que nos acolhe, é como deslocar o foco da doença. A entrada da Santa Casa é renovada, a topografia do local é ajustada, o acolhimento começa desde a rua e vai para a entrada do hospital, onde foi projetado uma ampla rampa para pedestre (Figura 15 e 16) e ao lado a subida e retorno dos veículos para que se

possa embarcar e desembarcar facilmente.

Figura 15: Entrada do Hospital Antes e Depois da Reforma



Fonte: Googlemaps e Arto Arquitetura (2020).

Figura 16: Entrada Principal Reformada



Fonte: Arto Arquitetura (2020).

Ao lado da subida de veículos (**Figura 16**), foi projetada uma calçada larga em que o acompanhante possa andar ao lado do paciente.

Figura 17: Entrada e Saída de pedestre à esquerda e de veículos à direita



Fonte: Arto Arquitetura (2020)

O projeto da Unidade Neonatal de 400 metros quadrados realizado no final do ano de 2015 fica no décimo andar da Ala Oeste, foi projetado para receber 28 leitos para os bebês e mais duas camas "canguru", onde as mães podem ficar com seus filhos 24 horas como se estivessem hospedadas em um hotel e os papais podem entrar ou sair quando quiserem. Esta facilidade permite a

autonomia e liberdade de escolha das famílias. (ARTO ARQUITETURA, 2015).

Figura 18: Localização no mapa da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora



Fonte: Google Maps (2021)

Figura 19: Destaque em vermelho para as áreas reformadas



Fonte: Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management Theory, Concepts, Practice (2018).

Segundo Moema Loures, após vários estudos e protótipos foram elaborados módulos para abrigar gases, elétrica, monitor e bombas, permitindo infraestrutura para instalação das incubadoras e vinte e oito rodízios coloridos para guardar os objetos e roupinhas dos recém-nascidos. A climatização instalada permite a aferição mais precisa da temperatura apropriada para o recém-nascido facilitando o manuseio para a equipe técnica. De acordo com a pediatra da Santa Casa doutora Mariângela Ribeiro Silva Duarte (2015), “Boxes individualizados promovem mais rigor de assepsia e humanização para a família dentro da unidade”. Também possibilita uma evolução mais rápida para o paciente”. Uma abordagem integrada resultou na participação no processo de todo o projeto, desde as primeiras ideias e desejos dos médicos, enfermeiros e

conselheiros até as unidades começarem a funcionar. (SANTA CASA DE JUIZ DE FORA, 2015). O projeto realizado na Santa Casa de Juiz de Fora ganhou Prêmio Saint-Gobain de Arquitetura e Sustentabilidade e teve menção de destaque no International Building Award 2016 of Healing Environments na Holanda.

4 ESTUDO DE CASO: UNIDADE NEONATAL SANTA CASA DE JUIZ DE FORA.

4.1 A UNIDADE NEONATAL

Quando vamos ao hospital estamos passando por um momento de grande fragilidade, mesmo quando vai nascer um bebê estamos cheios de expectativas e ansiedades. (SANTA CASA DE JUIZ DE FORA, 2015).

Frase que aterroriza uma mãe após o parto: "Seu bebê terá que ficar internado na Unidade Neonatal". O estresse é inevitável, mas a enfermeira diz: seu bebê está bem e só precisa ganhar peso. Quando os pais retornam ao lar sem o seu bebê, só vem à mente os fios, tubos e todos os equipamentos eletrônicos necessários para manter o bebê vivo. Segundo Loures (2020): "Pensando em como acolher um bebê, na atmosfera do espaço e na saúde dos pais, foi criada a Unidade Neonatal da Santa Casa da Misericórdia de Juiz de Fora".

Os três núcleos foram criados (**Figura 21**) para facilitar a orientação do paciente e dos funcionários, foi utilizado o sistema conhecido como wayfinding design – desenho de orientação, ou design de sistemas informacionais, com objetivo de informar orientar, identificar e ambientar espaços, ao mesmo tempo em que libera a imaginação criativa e estimula a recuperação do paciente. Os 'detalhes' são a solução para o projeto de arquitetura, despertando o lúdico nos ambientes complexos e de grande rigor, gerando curiosidade nas pessoas que as experimentam. (REVISTA PORTAL DOS HOSPITAIS, p.56 e 57).

O wayfinding design trata de compreender a sua posição e de como fazer você chegar onde deseja no espaço. O design claro é de orientação, intuitivo e não verbal (**Figura 23**). Ajuda os usuários a acessar os espaços, reduzindo o estresse e aumentando a eficiência.

Figura 20: Imagens da obra



Fonte: Arto Arquitetura (2015).

4.1.1 Os três pilares do projeto: Núcleos circulares; Fácil visualização de qualquer ponto; Fluxos de emergência e de visitantes.

Primeiro pilar: A Unidade Neonatal foi projetada com três núcleos circulares para acomodar os recém-nascidos em diferentes estágios. O primeiro núcleo é destinado aos bebês que precisam ganhar peso (14); no segundo ficam os bebês com patologias intermediárias (15); e no terceiro os bebês que precisam de cuidados especiais (13).

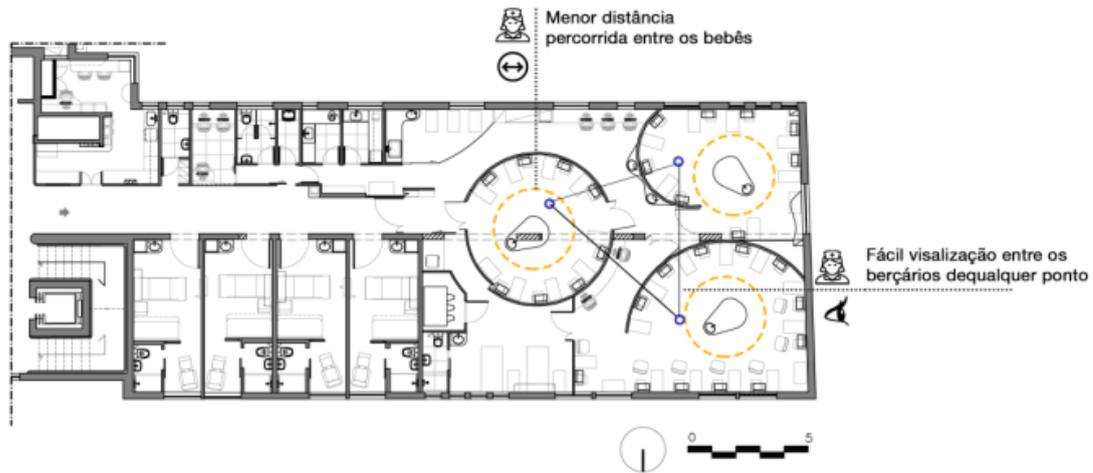
Figura 21: Planta baixa - Núcleos circulares: 13 cuidados especiais, 14 ganho de peso e 15 patologias intermediárias.



Fonte: Arto Arquitetura (2015).

Segundo pilar: O layout da Nova Unidade Neonatal foi projetado para que médicos e enfermeiros pudessem percorrer uma distância mais curta entre as camas dos bebês e também para que possam ter uma rápida e fácil visualização entre os berçários através das paredes de vidro.

Figura 22: Layout



Fonte: Arto Arquitetura (2015).

Terceiro pilar Fluxo de emergência e de visitantes: Em casos de emergência, o fluxo da equipe médica é facilitado pelo layout, percorrendo em linha reta as extremidades da Unidade Neonatal. Enquanto os visitantes podem caminhar ao redor dos berçários, sem passar por dentro dos núcleos com os bebês.

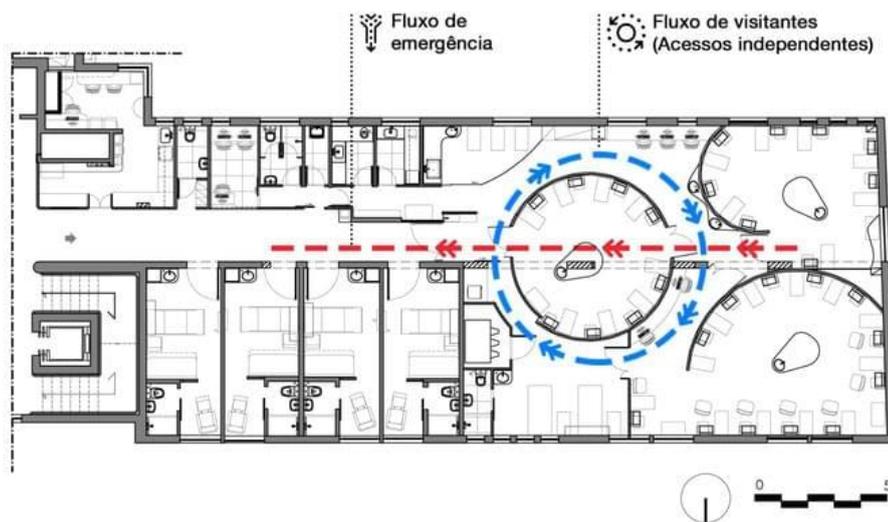
Buscamos promover um fluxo rápido e fluido, evitando quinas. As paredes são curvas, proporcionando grande permeabilidade espacial e visual. De qualquer ponto da sala é possível visualizar os bebês, garantindo a segurança dos "pequenos".

Em vermelho o fluxo de emergência é o acesso central aos núcleos, não precisa passar por um núcleo para acessar o outro, sendo previsto o percurso linear em caso de emergência. Nesta distribuição os enfermeiros cobrem a menor distância entre os leitos dos bebês.

Cada núcleo possui um dispositivo de ajuste de temperatura independente, por exemplo, a temperatura do núcleo em que os bebês estão nos berços, é diferente de um bebê em uma incubadora.

Toda a unidade possui controle de entrada e saída de ar para evitar a contaminação dos pacientes. Em azul temos o fluxo dos visitantes com acesso independente.

Figura 23: Fluxo



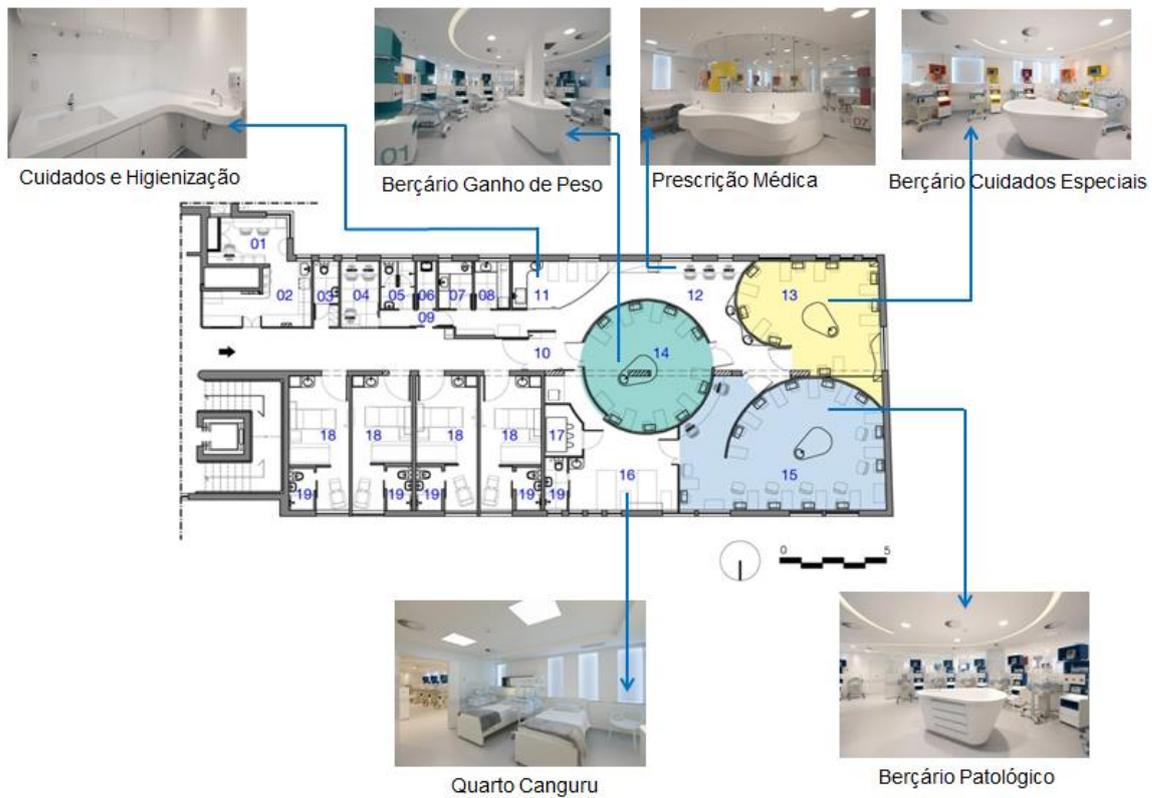
Fonte: Arto Arquitetura (2015).

Figura 24: Fluxo dos corredores



Fonte: Kempton Vianna (2019).

Figura 25: Planta baixa com imagens do espaço



- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 01 Chefia de Enfermagem | 11 Cuidados e Higienização |
| 02 Posto de Enfermagem | 12 Prescrição Médica |
| 03 Banheiro Visitantes | 13 Berçário Cuidados Especiais |
| 04 Recepção e Administração | 14 Berçário Ganho de Peso |
| 05 Banheiro Funcionários | 15 Berçário Patológico |
| 06 D.M.L. | 16 Quarto Canguru |
| 07 Utilidades | 17 Área Técnica |
| 08 Copa | 18 Quarto |
| 09 Circulação Interna | 19 Banheiro |
| 10 Acesso Neonatologia | |

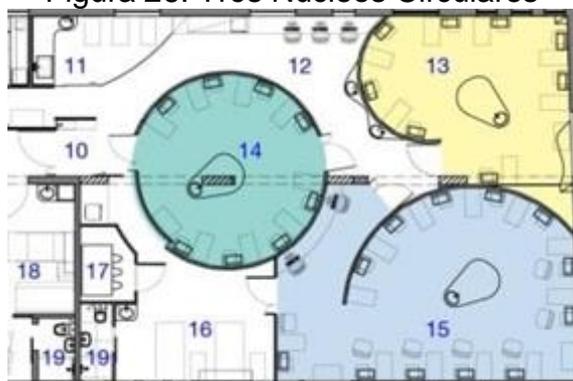
Fonte: Arto Arquitetura (2015).

Dar prioridade aos três núcleos circulares foi o método encontrado para melhorar o antigo ambiente; o bebê pode ser facilmente visto de qualquer posição para garantir a segurança da criança; promover fluxos rápidos e fluídos de emergência e de visitantes, evitando quinas com paredes curvas, proporcionando grande permeabilidade espacial e visual, trazendo o lúdico para o ambiente tornando o que antes era considerado como monótono.

Humanizar é muito mais do que colorir uma parede. O ambiente humanizado potencializa o processo de cura, o conforto e bem-estar dos familiares como também o desempenho dos colaboradores.

O primeiro núcleo é destinado aos bebês que precisam ganhar peso (14) verde; no segundo ficam os bebês com patologias intermediárias (15) azul; e no terceiro os bebês que precisam de cuidados especiais (13) colorido.

Figura 26: Três Núcleos Circulares



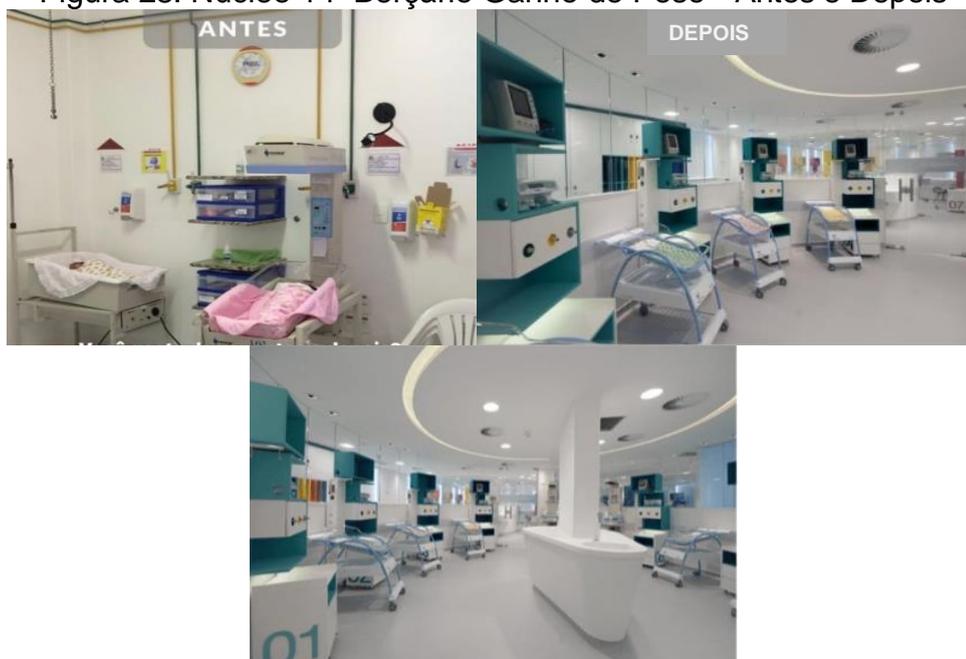
Fonte: Arto Arquitetura (2015).

Figura 27: Núcleo 13 Berçário Cuidados Especiais - Antes e Depois



Fonte: Arto Arquitetura (2015).

Figura 28: Núcleo 14 Berçário Ganho de Peso - Antes e Depois



Fonte: Arto Arquitetura (2015).

Acolhimento é uma palavra capaz de nos ligar com o que temos de mais humano e sensível, às mães dos bebês foram convidadas a deixar a assinatura de seus bebês na nova Unidade Neonatal. Foram feitas as impressões das mãos e dos pés com os seus nomes de próprio punho de suas mães.

Figura 29: Paredes com impressão dos pezinhos e mãozinhas dos bebês



Fonte: Kempton Vianna (2019).

Como uma forma de desviar a atenção da doença foi pensando no relógio desfigurado que de imediato não é possível perceber a hora, com o intuito que naqueles minutos tentando descobrir a hora retirar um pouco da aflição do paciente, acompanhante ou qualquer outra pessoa que permanecer naquele espaço.

Figura 30: Relógio desconfigurado



Fonte: Kempton Vianna (2019).

Com a transformação da Unidade Neonatal a equipe médica passou a reinventar o espaço através de gestos de humanização e no carnaval de 2019 foi criado o bloquinho da Neo, vestindo com fantasias de feltro de super-heróis, palhacinho, bailarina e sereia os 15 bebês internados proporcionando aos pais uma boa

lembança dos dias de sua permanência no hospital, tornando o dia mais agradável para aqueles que vivem um período estressante. (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, 2019).

Figura 31: Bloquinho da Neo



Fonte: Santa Casa de Misericórdia (2019)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO QUESTIONÁRIO

Os resultados e discussões obtidas a seguir foram citados nos dias 14 de outubro e 15 de outubro de 2021. Em relação aos questionários aplicados aos colaboradores teve a participação de 20 pessoas onde foram classificadas pela função ocupada como médicos (as), enfermeiros (as) dentre outros que foram identificados como técnicos de enfermagem. O questionário aplicado se encontra no apêndice A e a tabulação no apêndice B.

Foram classificados pelo cargo e faixa etária onde a maioria são técnicos de enfermagem e enfermeiros (as), conforme ilustração dos gráficos 1 e 2.

No gráfico três, a maioria dos colaboradores conheceu a Unidade Neonatal antes, durante e depois da reforma, podendo avaliar com propriedade o ambiente analisado.

Gráfico 1 - Identificação do participante:

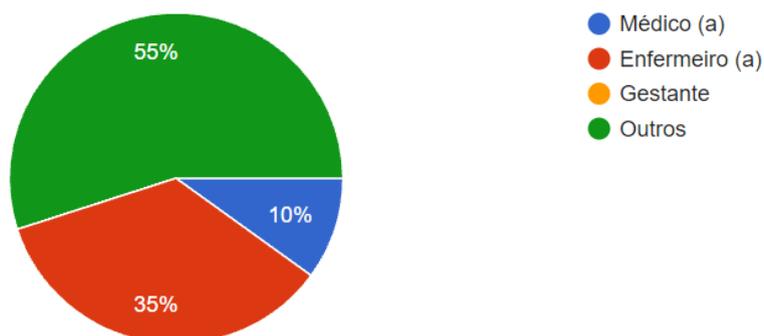


Gráfico 2 – Idade:

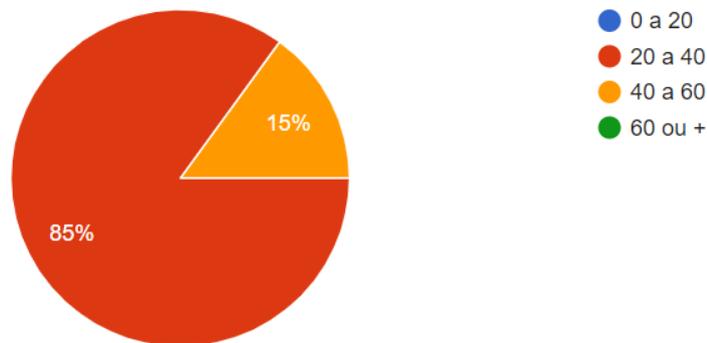
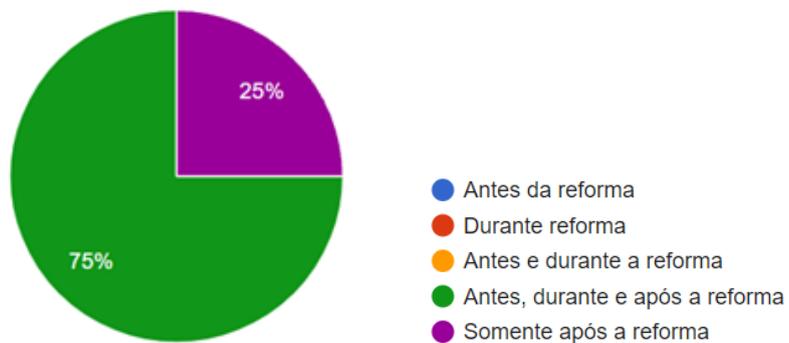


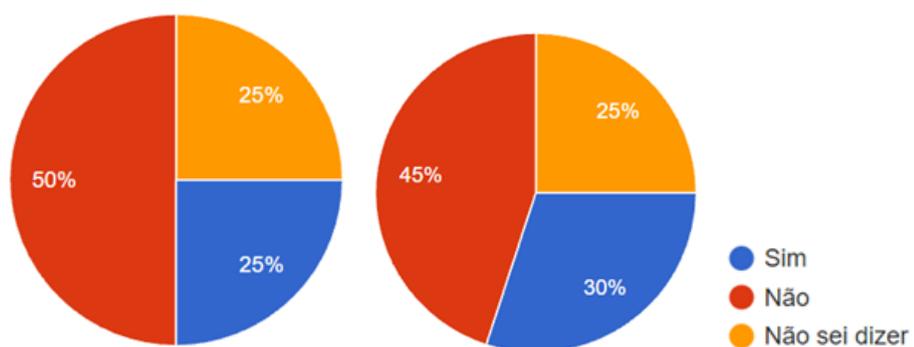
Gráfico 3 - Conheceu a Unidade Neonatal:



Fonte: Elaborado pelo autor via Google Forms (2021).

Quando perguntados se **antes da reforma** o espaço era eficiente para o atendimento dos bebês e mães e se os ambientes eram funcionais, as respostas foram na maioria que os espaços não eram eficientes e funcionais.

Gráfico 4 e 5 - Antes da reforma o ambiente era eficiente e funcional:



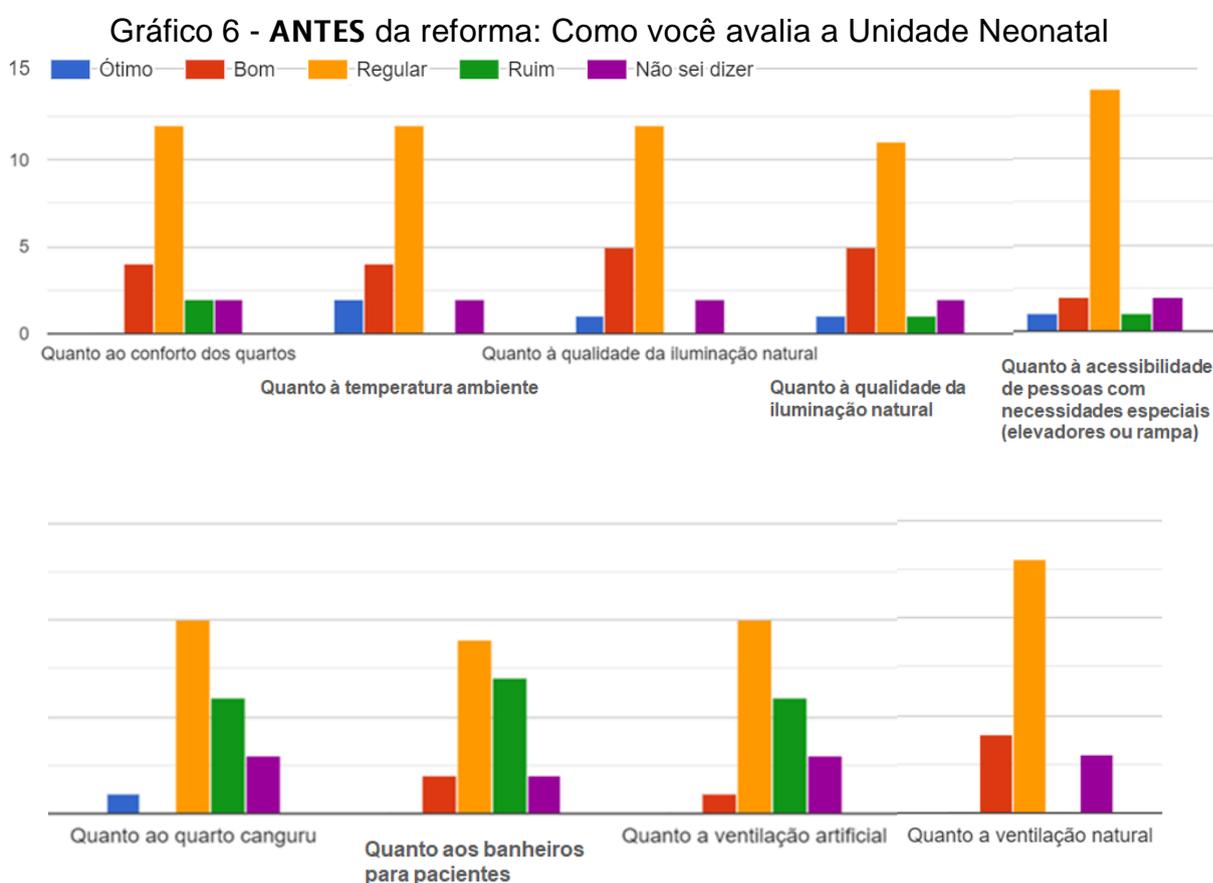
Fonte: Elaborado pelo autor via Google Forms (2021).

Como resultado do questionário, a Unidade Neonatal foi avaliada nos itens abaixo **antes da reforma** e o resultado das respostas em sua maioria foi regular.

Quadro 1 - Descrição dos Itens gráfico 6 e 9

Descrição do item	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não sei dizer
a) Quanto ao conforto dos quartos					
b) Quanto à temperatura ambiente					
c) Quanto à qualidade da iluminação natural					
d) Quanto à qualidade da iluminação artificial					
e) Quanto à acessibilidade de pessoas com necessidades especiais (elevadores ou rampa)					
f) Quanto ao quarto canguru					
g) Quanto aos banheiros para pacientes					
h) Quanto à ventilação artificial					
i) Quanto à ventilação natural					

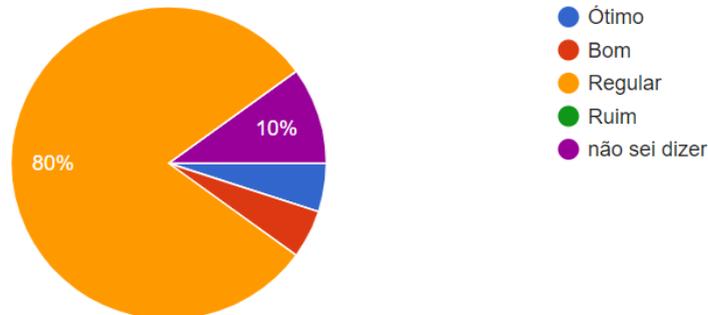
Fonte: Elaborado pelo autor (2021).



Fonte: Elaborado pelo autor via Google Forms (2021).

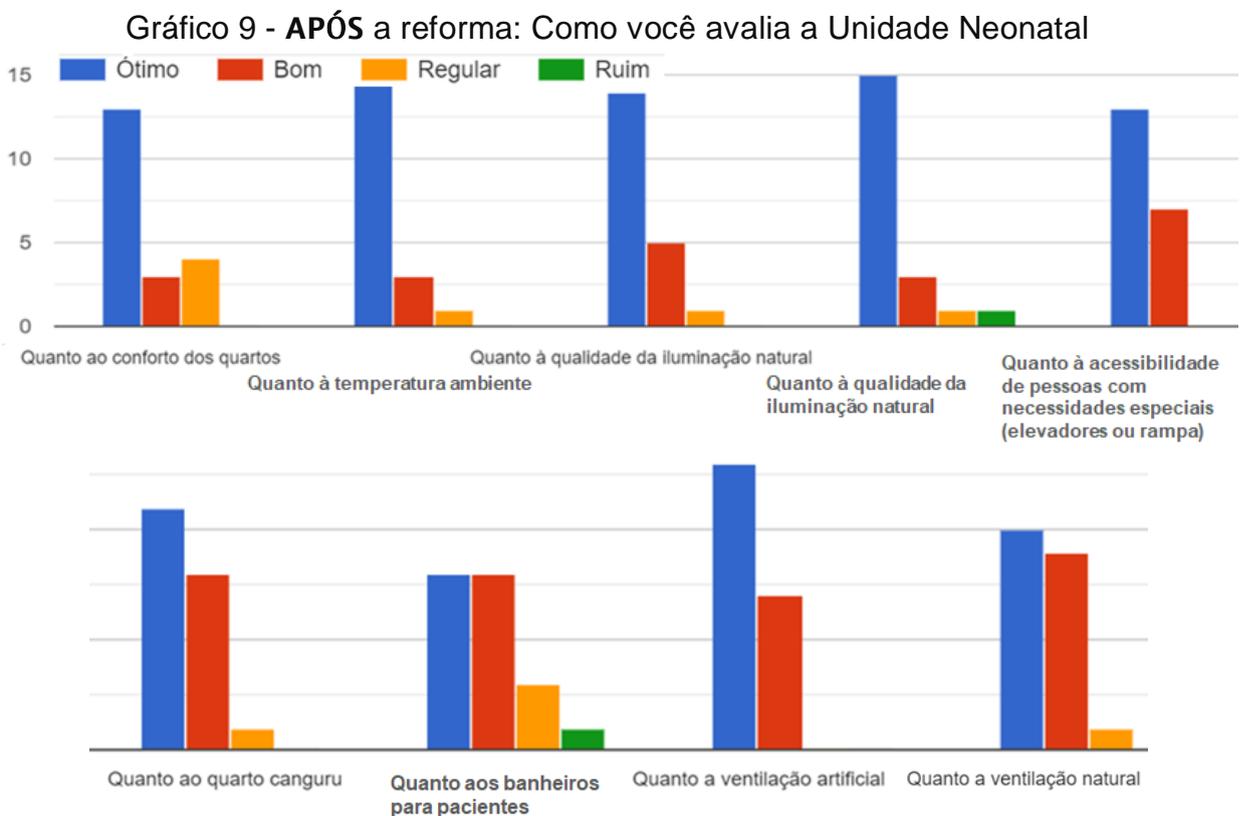
Os colaboradores avaliaram de maneira geral quanto à qualidade **antes da reforma** da Unidade Neonatal tendo como a maioria das respostas que o espaço era de qualidade regular.

Gráfico 7 - De maneira geral, como você avalia antes da reforma a qualidade da Unidade Neonatal?



Alguns colaboradores justificaram suas respostas quanto aos ambientes antes da reforma, no qual **“Apresentava dificuldades físicas para realização de procedimentos e acolhimento dos familiares”**, problema com **“Ventilação, conforto, bem estar”**, **“Em questão ao espaço físico”** e também ser **“Regular devido ao espaço pouco funcional, iluminação e climatização”**.

A Unidade Neonatal **após a reforma** foi avaliada como **“ótimo”** conforme o gráfico 9.

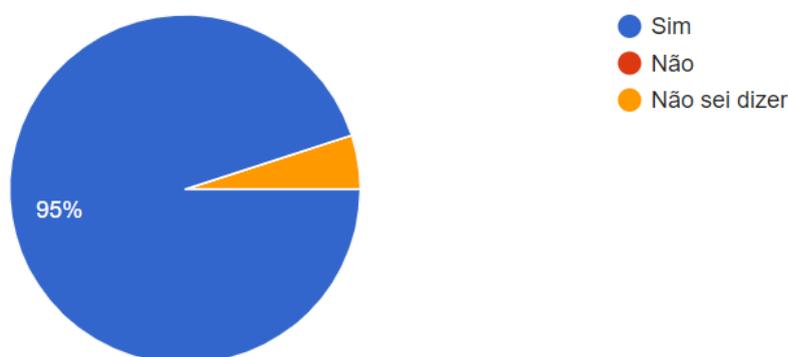


Fonte: Elaborado pelo autor via Google Forms (2021).

Alguns colaboradores justificaram suas respostas quanto aos ambientes **após a reforma**, onde foi possível perceber que a reforma melhorou significamente o **“vínculo e aproximação mãe e filho”**, trazendo mais **“Conforto para os pacientes”**, como também que **“Facilitou a aproximação da mãe com o R.N (recém-nascido), facilitou o processo de desinfecção de equipamentos e assistência direta em casos de urgências”**, a Unidade Neonatal agora tem, **“Boa estrutura”, “Boa iluminação. Mais conforto para os pacientes. Boa Ventilação”**, tornando **“O local é bem estruturado, leitos espaçados e com funcionalidade”**. Mas um respondeu que **“Precisa melhorar onde são encaixados os fluxímetros”**.

Conforme as respostas “se existe algum ponto que precisa ser melhorado na Unidade Neonatal” dezessete colaboradores falaram sobre a necessidade da melhoria quanto as **“pias”** dos núcleos circulares, onde foi possível notar um problema na escolha da torneira, pela diferença entre a torneira e cuba gerando respingo na bancada outras menções foram ter uma **“Outra entrada para os banhos e pesagem dos R.N, independente de serem pacientes da Neo”**, os **“Armários na frente das incubadoras”** e a correção no **“Sistema de aquecimento da água é demorado gerando muito desperdício”** e também a necessidade na **“Melhoria das áreas de preparo das medicações”**.

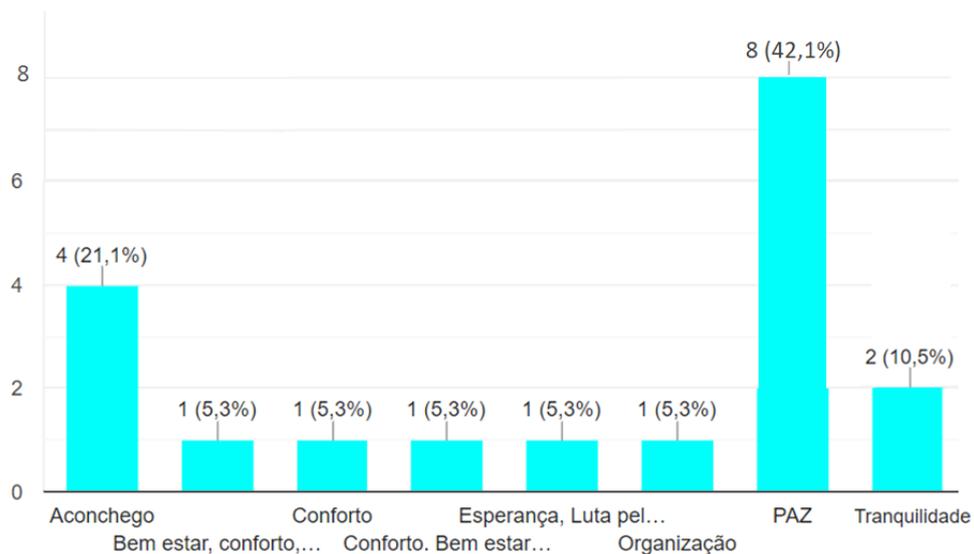
Gráfico 10 - Os três núcleos circulares melhoraram no atendimento aos bebês?



Fonte: Elaborado pelo autor via Google Forms (2021).

Em resposta livre foi perguntado aos colaboradores qual a sensação dentro do ambiente da Unidade Neonatal e as palavras mais citadas foram “**aconchego**”, “**tranquilidade**”, sendo a que despontou em sua maioria foi a sensação de sentir “**Paz**”.

Gráfico 16 - Cite 1 (uma) sensação quando você está na Unidade Neonatal



Fonte: Elaborado pelo autor via Google Forms (2021).

Através da coleta de dados do questionário realizada com os colaboradores da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, juntamente com estudos de referências, deram as informações necessárias para o resultado da reforma no impacto na vida de todos os envolvidos, valorizando os espaços e conseqüentemente, aumentando o nível de satisfação de seus usuários. O que comprova e reafirma o questionamento no início desse trabalho de conclusão de curso que a arquitetura humanizada potencializa o conforto e bem-estar dos familiares como também o desempenho dos funcionários.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto à resposta ao questionamento da pesquisa “O ambiente humanizado pode afetar na melhoria do bem-estar dos pacientes, familiares e colaboradores, auxiliando no seu processo de cura e sendo que o arquiteto como agente, pode alcançar a diferenciação neste processo de melhoria, ou mais precisamente, a arquitetura laborar a favor da saúde”. Foi possível perceber com a visita in loco que o ambiente humanizado influencia diretamente nos colaboradores e familiares, os três núcleos circulares melhoraram no atendimento aos bebês. Quanto ao processo de cura e a diminuição no tempo de internação dos bebês, os colaboradores não têm dados estatísticos para poder mensurar esse questionamento.

As soluções arquitetônicas utilizadas no projeto com os núcleos circulares tornando mais fácil, médicos e enfermeiras em situações de emergência cobrir a menor distância entre os leitos dos bebês, onde cada núcleo tem um dispositivo de ajuste de temperatura independente, as paredes curvas que proporcionam grande permeabilidade espacial e visual, onde de qualquer ponto da sala é possível visualizar os bebês através das paredes de vidro, o layout que facilita o fluxo de emergência da equipe médica e os visitantes poderem caminhar ao redor dos berçários, sem passar por dentro dos núcleos e para as mães que viam os seus bebês ligados aos fios que ficavam visíveis, os painéis coloridos além de conter toda a infraestrutura aperfeiçoaram o atendimento e impactaram no psicológico das mães. Não é simplesmente criar um ambiente bonito, um ambiente funcional com o foco no bem-estar humano, para humanizar se faz necessário entender todas as pessoas envolvidas que utilizam aquele espaço voltado para a saúde do paciente e entender as suas necessidades. Cada detalhe foi planejado para oferecer conforto, eficiência e funcionalidade, buscando atender as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores, compreendendo que a humanização nos espaços de saúde interfere na felicidade e bem estar das pessoas. Essas estratégias de projeto que humanizam o espaço da Unidade Neonatal podem ser usadas como fonte de inspiração para novos projetos arquitetônicos. Em 2019 o projeto da Unidade Neonatal da Santa Casa de Juiz de Fora foi publicado internacionalmente no livro que abre novos paradigmas na arquitetura para saúde. “Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management” e é referência em atendimento no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORA, Ana Maria Gadelha Albano; COSTA, Renato da Gama-Rosa (Orgs.). **A modernidade na arquitetura hospitalar: contribuições para a historiografia**. Rio de Janeiro: UFRJ, PROARQ, 2019. 291 p.

ANDRADE, Camila. **Como surgiram os Hospitais**. Introdução ao estudo da medicina para a Universidade Tiradentes. UNIT: 2012. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/3685481/como-surgiram-os-hospitais>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

ARTO ARQUITETURA. **Estudo de Caso: Projeto Neonatologia. Santa Casa de Juiz de Fora**. Disponível em: <https://www.artoarquitetura.com.br/neonatologia>. Acesso em: 16 Mar.2020.

BACKES, Dirce Stein; FILHO, Wilson D. Lunardi; LUNARDI, Valéria Lerch. **O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador Relato de Pesquisa**. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. São Paulo: 2006, vol.40, n.2, pp.221-227. ISSN 1980-220X. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/g6Rdkby5bkgyzFM6VzCRFVC/?lang=pt#>. Acesso em: 15 Jun. 2021.

BANDINI Marcia, LUCCA Sergio Roberto de. **De Alma-Ata a Astana: por que a atenção primária à saúde interessa aos profissionais da saúde no trabalho?** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. São Paulo, 2018;16(4):391-392 Disponível em: encurtador.com.br/hnoqx Acesso em: 19 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS: Atenção Hospitalar**. Volume 3, Série B, Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2011. Disponível em: encurtador.com.br/jpuK3. Acesso em: 16 Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Departamento Nacional da Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e Evolução dos Hospitais**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 1944. 588 p. Livrotab. Acesso em: 13 Jun. 2021.

COFEN. **Florence Nightingale – História da Enfermagem**. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/florence-nightingale-historia-da-enfermagem/>. Acesso em: 13 Jun. 2021.

CORREA, Mauricio Lima. **Maurício Resgatando o Passado - A História de Juiz de Fora**. Blogger Imagens da Santa Casa de Misericórdia. Minas Gerais: 2015 Disponível em: encurtador.com.br/jlCHS. Acesso em: 17 Jun. 2021.

FAUUSP. São Paulo: 2010. 143 p.: il. Disponível em: encurtador.com.br/efuzU. Acesso em: 17 Jun. 2021.

FONTES, Maria Paula Zambrano. **Humanização dos Espaços de Saúde: Contribuições para a Arquitetura na Avaliação da Qualidade do Atendimento**. Tese de Doutorado Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp041718.pdf>. Acesso em: 19 Mar. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1989.

FRAZÃO, Dilva. **Florence Nightingale - Enfermeira inglesa**. eBiografia: 2020 Disponível em: https://www.ebiografia.com/florence_nightingale/ Acesso em: 10 Jun. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/FIOCRUZ - **A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venêncio Portal EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>. Acesso em: 19 Mar. 2020.

GUERRA, Abilio; MARQUES, André. João Filgueiras Lima, ecologia e racionalização. *Arquitextos*, São Paulo, ano 16, n. 181.03, Vitruvius, jun. 2015 <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/16.181/5592>>. Acesso em: 14 Jun. 2021.

GUIMARÃES, Ana Gabriella Lima. **A obra de João Filgueiras Lima no Contexto da Cultura Arquitetônica Contemporânea**. Tese de Doutorado na Área de Concentração: História e Fundamentos da Arquitetura e Urbanismo - São Paulo, 2010. 143 p. Disponível em: encurtador.com.br/hvwZ6. Acesso em: 10 Jun. 2021.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2011.

INSTITUTO DESIDERATA. **Humanização em Oncologia Pediátrica - Uma experiência de ambientação de Hospitais Públicos no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro 1ª edição 2015 Disponível em: https://desiderata.org.br/wp/wp-content/uploads/2019/01/humanizac%CC%A7a%CC%83o_oncologia_pediatria_para_Experiencia-1.pdf. Acesso em: 07 Nov. 2021.

LUKARIANTCHUKI, Marieli Azoia; SOUZA, Gisela Barcellos de. **Humanização da arquitetura hospitalar: Entre ensaios de definições e materializações híbridas**. *Arquitextos*, São Paulo, ano 10, n. 118.01, Vitruvius, mar. 2010 <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>>. Acesso em: 03 Mar.2021.

LOURES Moema Falci. **Unidade de Cuidados Neonatais: Cuidados Especiais para Bebês**. In: PFANNSTIEL Mario A., RASCHE Christoph. (eds) **Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management – Theory, Concepts, Practice**. Springer, Cham. Alemanha: 2018, pp.401-420. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-00749-2_23. Acesso em: 15 Jun. 2021

LUKARIANTCHUKI, Marieli Azoia. **Arquitetura Hospitalar e o Conforto Ambiental: Evolução Histórica e Importância na Atualidade. Artigo de Mestrado**. Escola de Engenharia de São Carlos/ USP. São Paulo: 2008. Disponível em: <https://www.usp.br/nutau/CD/160.pdf>. Acesso em: 21 Mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha da PNH Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. 2ª edição 5ª reimpressão Série B, p.46. Textos Básicos de Saúde Brasília DF: 2010. Disponível em: encurtador.com.br/cBO18. Acesso em: 21 Jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários Alma-Ata** URSS 1978. Disponível em: encurtador.com.br/pzAD5 Acesso em: 19 Mar. 2020.

PFANNSTIEL, Mario A. , RASCHE Christoph - **Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management: Theory, Concepts, Practice** (English Edition) 1st ed. Springer, Argóvia, 2019, 535 p. Disponível em: <https://www.springer.com/gp/book/9783030007485#aboutAuthors>. Acesso: 19/03/2021.

REIS, Fernanda. **Humanização na Saúde**. 1.ed. Rio de Janeiro: DOC,2013.

REVISTA HOSPITAIS BRASIL. **ARQUITETURA- Utilizando energia solar, instituição de MG economiza R\$ 380 mil por ano com projeto da Arto**. Editora Plumimed, São Paulo: edição 99, de setembro/outubro de 2019. p.56-57 Disponível em: portalhospitaisbrasil.com.br/edicao-99-revista-hospitais-brasil. Acesso em: 19 Jun. 2021.

ROCHA, Marisa Eulálio. **Humanização do edifício hospitalar: análise dos hospitais da rede Sarah Kubitschek de João Filgueiras Lima (Lelé)**. 2011. 255 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA. **Santa Casa inaugura nova Unidade Neonatal**. Minas Gerais: 2015. Disponível em: <https://www.santacasajf.org.br/novidades/exibir/300/Santa-Casa-inaugura-nova-Unidade-Neonatal.html?p=124>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani. **Saúde e Arquitetura, Caminhos para a Humanização dos Ambientes Hospitalares**. Rio de Janeiro: SENAC Rio, 2004.

SILVA, P. K. **A idéia da função para a arquitetura: o hospital e o século XVIII** (parte 1/6), 2001. Disponível em: encurtador.com.br/fmvwA. Acesso em: 17 de Mar. 2021.

TANCREDI, Jamil. **Como Humanizar o Hospital?** [Entrevista concedida a] Kátia Martins Cavalcanti. Direct: <https://www.instagram.com/espaco.continuo/?hl=pt-br>, 2020.



APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO



Participe da pesquisa sobre a reforma da Unidade Neonatal Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora ocorrido em 2015, que será apresentado no Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura da UNISALES Vitória - ES da aluna de Katia Cavalcanti do 10º período como Estudo de Caso. Visando como a Reforma impactou na vida das pessoas. Não leva mais que 6 minutos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado (a) **Arquitetura Humanizada na Saúde e a sua Influência no bem-estar dos Pacientes, Familiares e Colaboradores. Estudo de Caso: Unidade Neonatal da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora**, desenvolvida (o) por **Kátia Martins Cavalcanti**. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada pelo **Mestre Alexandre Bessa Martins Alves**, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (27) 98108-6334 ou e-mail alexandre.alves@salesiano.br. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é avaliar o impacto da humanização do ambiente hospitalar na recuperação de pacientes, conforto dos familiares e desempenho dos profissionais da saúde. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio do questionário a ser realizado a partir da concordância deste consentimento. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e seu orientador. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Juiz de Fora, 22 de Setembro de 2021.

Concordo com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

1- Identificação do participante *

- Médico (a)
- Enfermeiro (a)
- Gestante
- Outros

2- Idade: *

- 0 a 20
- 20 a 40
- 40 a 60
- 60 ou +

3- Conheceu a Unidade Neonatal: *

- Antes da reforma
- Durante reforma
- Antes e durante a reforma
- Antes, durante e após a reforma
- Somente após a reforma

4- **Antes da reforma** o espaço era eficiente para o atendimento dos bebês e mães? *

- Sim
- Não
- Não sei dizer

5- **Antes da reforma** os ambientes eram funcionais? *

- Sim
- Não
- Não sei dizer

6) "ANTES" da reforma: Como você avalia a Unidade Neonatal					
Descrição do item	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Não sei dizer
a) Quanto ao conforto dos quartos					
b) Quanto à temperatura ambiente					
c) Quanto à qualidade da iluminação natural					
d) Quanto à qualidade da iluminação artificial					
e) Quanto à acessibilidade de pessoas com necessidades especiais (elevadores ou rampa)					
f) Quanto ao quarto canguru					
g) Quanto aos banheiros para pacientes					
h) Quanto à ventilação artificial					
i) Quanto à ventilação natural					

7 - De maneira geral, como você avalia antes da reforma a qualidade da Unidade Neonatal? Se possível, justifique sua resposta.

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim

8 - Justifique sua resposta do item 7.

9) 'APÓS' a reforma: Como você avalia a Unidade Neonatal ?				
Descrição do item	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
a) Quanto ao conforto dos quartos				
b) Quanto à temperatura ambiente				
c) Quanto à qualidade da iluminação natural				
d) Quanto à qualidade da iluminação artificial				
e) Quanto à acessibilidade de pessoas com necessidades especiais (elevadores ou rampa)				
f) Quanto ao quarto canguru				
g) Quanto aos banheiros para pacientes				
h) Quanto à ventilação artificial				
i) Quanto à ventilação natural				

10- Os três núcleos circulares melhoraram no atendimento aos bebês? *

- Sim
- Não
- Não sei dizer

11- Os painéis coloridos onde fica a infraestrutura de gás, energia elétrica e equipamentos facilitou a manutenção e otimização?

- Sim
- Não
- Não sei dizer

12- O local **após a reforma** contribuiu para a diminuição no tempo de internação dos bebês?

- Sim
- Não
- Não sei dizer

13- De maneira geral, como você avalia **após a reforma** a qualidade da Unidade Neonatal? Se possível, justifique sua resposta.

Ótimo

Bom

Regular

Ruim

14- Justifique sua resposta do item 13.

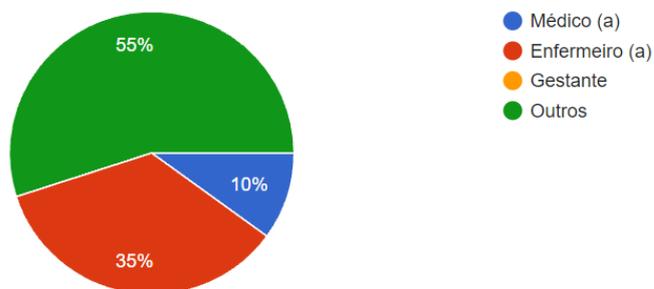
15- Existe algum ponto que precisa ser melhorado na Unidade Neonatal?

16- Cite 1 (uma) sensação quando você está na Unidade Neonatal

APÊNDICE B – TABULAÇÃO

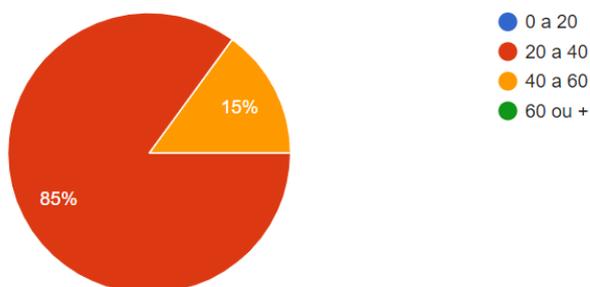
1- Identificação do participante

20 respostas



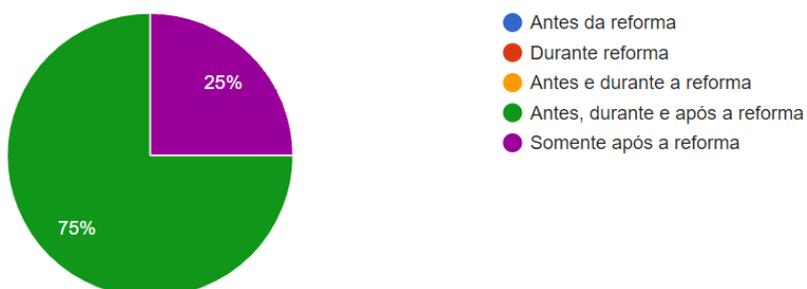
2- Idade:

20 respostas



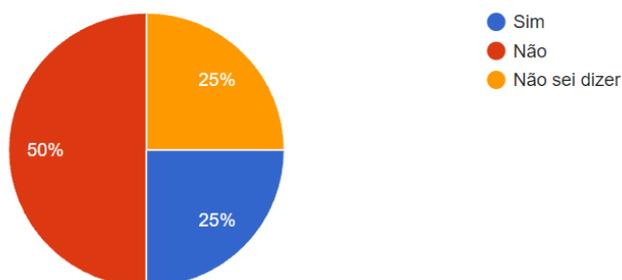
3- Conheceu a Unidade Neonatal:

20 respostas



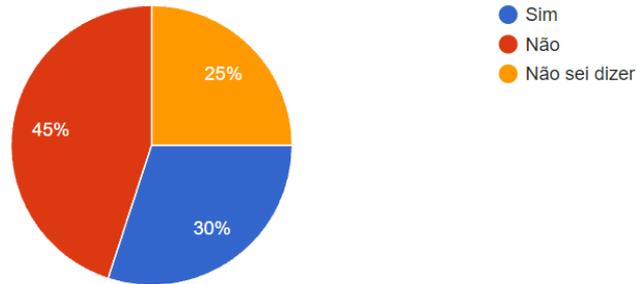
4- Antes da reforma o espaço era eficiente para o atendimento dos bebês e mães?

20 respostas

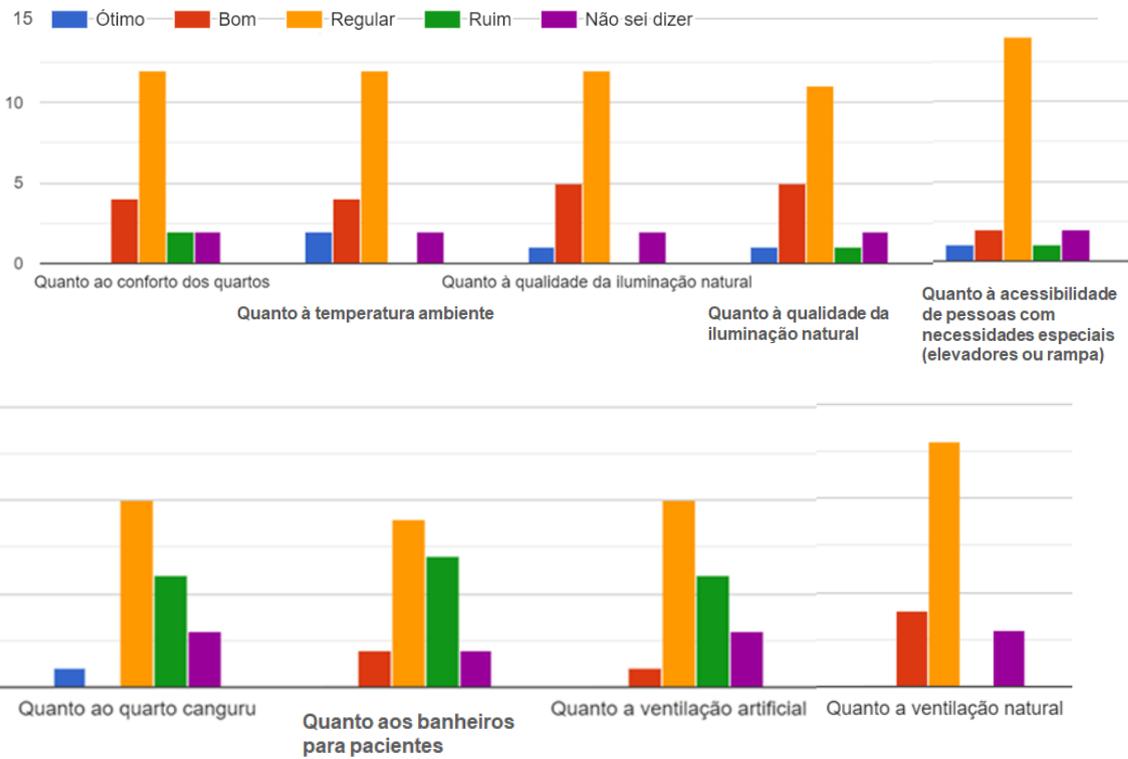


5- Antes da reforma os ambientes eram funcionais?

20 respostas



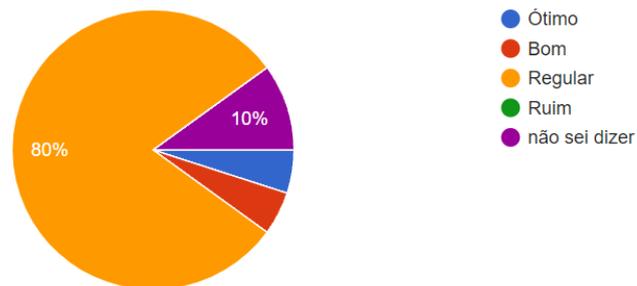
6- "ANTES" da reforma: Como você avalia a Unidade Neonatal



7 - De maneira geral, como você avalia antes da reforma a qualidade da Unidade Neonatal?

Se possível, justifique sua resposta.

20 respostas



8 - Justifique sua resposta do item 7.

7 respostas

Apresentava dificuldades físicas para realização de procedimentos e acolhimento dos familiares

Regular devido ao espaço pouco funcional, iluminação e climatização

Não sei dizer

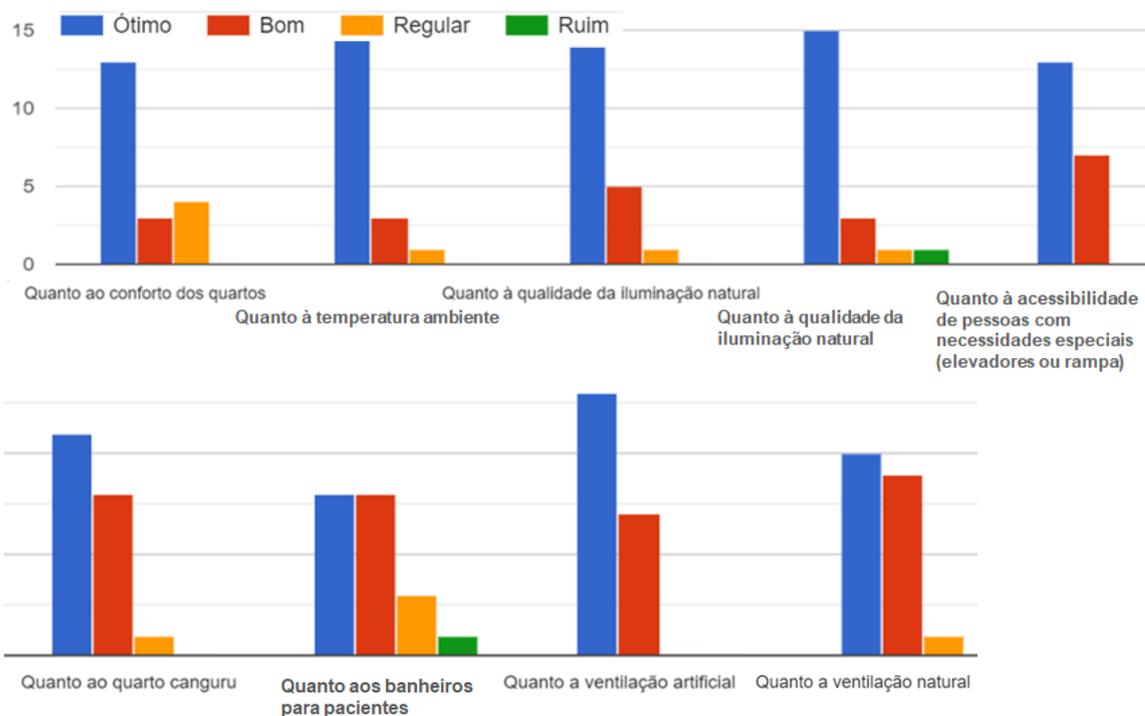
Em questão ao espaço físico

ventilação, bem estar. conforto

Ventilação, conforto, bem estar

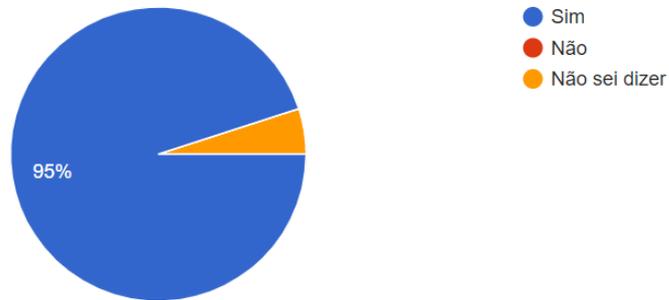
Ventilação

9- **"APOS"** a reforma: Como você avalia a Unidade Neonatal ?



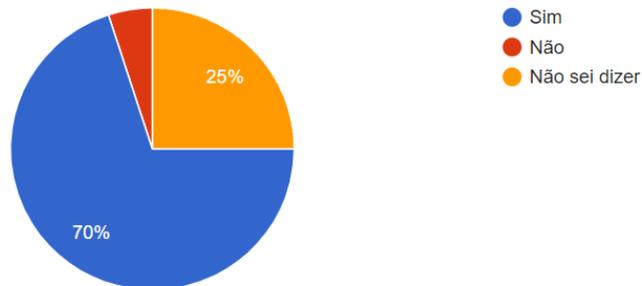
10- Os três núcleos circulares melhoraram no atendimento aos bebês?

20 respostas



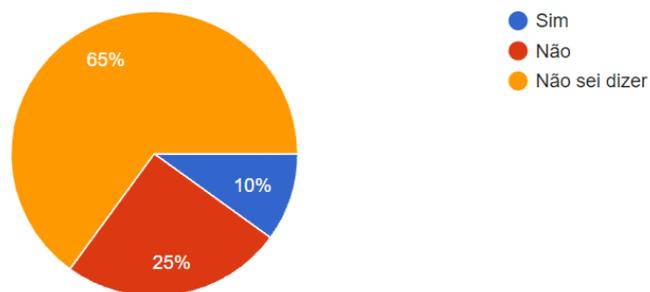
11- Os painéis coloridos onde fica a infraestrutura de gás, energia elétrica e equipamentos facilitou a manutenção e otimização?

20 respostas



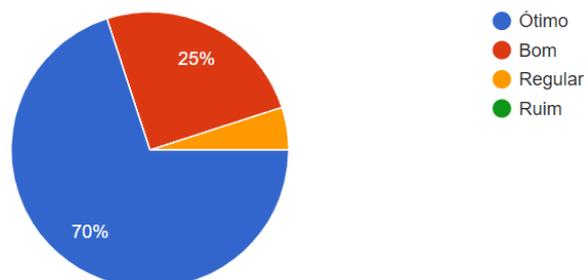
12- O local **após a reforma** contribuiu para a diminuição no tempo de internação dos bebês?

20 respostas



13- De maneira geral, como você avalia **após a reforma** a qualidade da Unidade Neonatal? Se possível, justifique sua resposta.

20 respostas



14- Justifique sua resposta do item 13.

11 respostas

Iluminação

Facilitou a aproximação da mãe com o R.N, facilitou o processo de desinfecção de equipamentos e assistência direta em casos de urgências

Boa estrutura

O local é bem estruturado, leitos espaçados e com funcionalidade

Precisa melhorar onde são encaixados os fluxímetros

Boa iluminação. Conforto para os pacientes. Boa ventilação. Vinculo mãe e filho

Boa iluminação. Mais conforto para os pacientes. Boa Ventilação. Mais vinculo mãe e filho

Vinculo mãe filho

Aproximação mãe e filho

Iluminação

Conforto para os pacientes

15- Existe algum ponto que precisa ser melhorado na Unidade Neonatal?

17 respostas

Pias

Pia

Outra entrada para os banhos e pesagem dos R.N's, independente de serem pacientes da Neo

Nao

Sim, as beiradas das pias das três unidades

Armários na frente das incubadoras

Pia vaza água; sistema de aquecimento da água é demorado gerando muito desperdício

melhoria das áreas de preparo das medicações

As pias das Unidades Neonatal

Pias

Pia

Sim, as pias da Unidade Neonatal

Pia

Pia

Pia

Pias

Pia

16- Cite 1 (uma) sensação quando você está na Unidade Neonatal

19 respostas

