

O design de ambientes e a humanização em estabelecimentos de assistência à saúde infantil

Hsayuri Aparecida Caldeira Brant;
Sâmela Suélen Martins Viana Pessoa.

resumo:

A vulnerabilidade física é um dos fatores que levam pessoas a procurarem locais de assistência à saúde. Esses locais devem proporcionar, não só a recuperação da saúde física, como também o bem-estar, o conforto psicológico e ambiental através da humanização. Porém, diversos são os motivos para o não atendimento desse conjunto de atributos. Um desses motivos se refere à inadequação dos ambientes, que em muitas ocasiões são alocados em edificações não projetadas para tal finalidade e acabam por oferecer uma estrutura precária para a prestação do serviço. Desta forma, este artigo apresentará a questão da humanização em estabelecimentos de assistência pública à saúde infantil, com objetivo de entender como funciona o sistema de saúde no Brasil; como é tratada a humanização nas instituições e como os usuários percebem essa humanização. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura que sustentará a análise, bem como a apresentação de um objeto de estudo: o Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), localizado em Belo Horizonte. Por meio das técnicas de observação participante, pesquisa documental, entrevistas e poema dos desejos, identificaram-se diretrizes para o desenvolvimento de um diagnóstico que sustentará a ação de design de ambientes orientada à humanização de um dos setores do hospital. Compreende-se assim, que a humanização é um mecanismo potencializador para a recuperação da saúde dos assistidos, bem como para a otimização do atendimento, que envolve diferentes *stakeholders* do processo e repercute nas dimensões física e imaterial contidas nos ambientes de saúde.

palavras-chave:

Humanização; Saúde Infantil; Design de Ambiente

1 Introdução

Mesmo com a evolução das políticas públicas de saúde, ainda se vê uma carência na questão de humanização do espaço físico dos estabelecimentos de assistência pública à saúde, principalmente junto ao público infantil. No que tange a adequação dos ambientes, esses estabelecimentos, muitas vezes, não são capazes de proporcionar bem estar aos seus usuários, em diferentes desdobramentos. Este fato causa angústia, desconforto e insegurança aos pacientes e acompanhantes, estresse e desestímulo aos funcionários, que precisam se esforçar para conseguir manter um atendimento humanizado, sem o auxílio da estrutura do espaço físico. Portanto, toda forma de minimizar essa situação e auxiliar na eficiência do tratamento é de grande importância, permitindo aos usuários uma experiência agradável.

A hospitalização sendo uma situação crítica para qualquer pessoa precisa de atenção especial quando se trata de crianças, devido ao fato de se encontrar em um ambiente desconhecido e passar por procedimentos alheios à sua vontade, por vezes dolorosas. Estes são fatores consideráveis para aumentar a ansiedade e comprometer a eficiência do tratamento junto a este público. Assim, acredita-se que o ambiente hospitalar infantil pode ser compreendido por uma visão ampla e sistêmica. Torna-se capaz de oferecer condições favoráveis, no que tange às dimensões físicas e não-físicas do espaço, tais como: iluminação, mobiliário, cores, segurança, tranquilidade, alegria, conforto e funcionalidade das operações. Tais aspectos, quando objeto da ação de design podem contribuir para proporcionar o bem-estar aos seus usuários.

Assim, estudos têm evidenciado os efeitos positivos de ambientes de saúde cuidadosamente planejados. Segundo Cavalcanti *et al* (2014), dos anos 80 em diante, a humanização de ambientes de saúde tem sido um tema central nas pesquisas e projetos desenvolvidos na área. Muito se tem refletido sobre como qualificar estes ambientes para que dêem suporte a uma experiência mais agradável e satisfatória para seus usuários, contribuindo para seu bem-estar e para a prestação dos serviços de atendimento médico e de enfermagem. A qualidade do ambiente é um fator significativo para o processo de recuperação da saúde que complementa os efeitos dos procedimentos assistenciais. O ambiente de assistência pública à saúde, quando planejado sob a ótica do design, pode resultar em melhorias consideráveis que promovem ganhos na qualidade de vida de seus usuários (SKRABE; BERNARDIS, 2010).

2 O serviço público de assistência à saúde no Brasil - SUS

O Sistema de saúde no Brasil é composto por estabelecimentos e serviços vinculados às diversas organizações públicas e privadas. “Como se trata de um sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos[...]” (ENTENDENDO O SUS, 2006, p. 1). Os profissionais e trabalhadores da saúde, apesar de terem uma ligação forte com as organizações, devido aos contratos, credenciamentos e convênios, mantêm uma certa autonomia na realização dos seus trabalhos e nas relações com as pessoas que demandam os serviços de cuidado com a saúde. A criação de vínculos de confiança entre estes dois usuários dos estabelecimentos de assistência à saúde é fundamental para a qualidade das relações entre seres humanos, que vai além da técnica e ciência. Para Paim (2015, p. 13) o SUS é:

algo distinto, especial, não se reduz à reunião das palavras sistema, único e saúde. [...] poderíamos dizer que um sistema de saúde é o conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações. Essas agências e esses agentes formam algo maior, integram o sistema, são partes de um todo, mas o todo pode ser mais que a mera soma das partes. [...] As agências são organizações públicas ou privadas, governamentais ou não, que tem como finalidade promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde dos indivíduos e das comunidades. [...] os agentes são profissionais e demais trabalhadores da saúde que, individualmente ou em equipe, realizam ações de saúde, cuidando das pessoas e das comunidades.

No Brasil, a partir da Constituição de 1988, foi adotado o Sistema de Seguridade Social. O SUS é uma conquista do povo brasileiro, uma vez que foi a partir do movimento social composto por estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde que propuseram a Reforma Sanitária e a implantação do mesmo, ainda na segunda metade da década de 1970. Um documento, ‘A questão democrática na área da saúde’, apresentado no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em 1979, foi o que justificou um conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS, embora essa proposta só tenha sido incorporada à Constituição da República em 1988. O fato de ser uma conquista da população, não significa que tenha alcançado uma configuração suficiente para a prestação do serviço. A proposta do SUS se sustenta na ideia de que ‘toda pessoa tem direito a saúde’ e este direito está ligado a cidadania, supondo uma sociedade solidária e democrática, sem discriminação ou privilégios, buscando a igualdade e a equidade.

Em concordância, o Sistema Único de Saúde (2011), relata que o SUS é reconhecido como “política de maior inclusão social implementada no Brasil”, demonstrando atenção dispensada pela União para com a população. Comenta ainda, que embora existam avanços significativos, ainda há muitos desafios a vencer, como os problemas enfrentados para reforçá-lo como sistema universal e equânime e que além da saúde abrange também a Previdência e a Assistência Social, uma vez que está inserido no quadro de políticas públicas de seguridade social.

3 A humanização como um caminho possível para a introdução do design de ambientes no contexto da saúde

A humanização na assistência à saúde envolve muitos aspectos relevantes, partindo do envolvimento dos diferentes atores inseridos no contexto. Para Oliveira, Collet e Viera (2006), as questões sobre a humanização devem considerar a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão. Segundo Backes, Lunardi Filho, Lunardi, (2006, p. 222), “A humanização do ambiente hospitalar não se concretiza se estiver centrada unicamente em fatores motivacionais externos ou somente no usuário”. Afirma ainda, que é necessário a construção do programa de humanização a partir de um processo participativo, que envolva o respeito e a valorização do profissional de saúde, no qual “um programa de humanização hospitalar supõe estabelecer um ambiente de cuidado humano e uma cultura de respeito e valorização não da doença, mas do ser humano que adoece, contemplando uma relação sujeito-sujeito e não sujeito-objeto” (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2005, p. 103).

Para que um programa de humanização seja bem estruturado é imprescindível a compreensão de todos os usuários – pacientes, acompanhantes, trabalhadores da saúde e equipe gestora. Oliveira, Collet, Viera (2006), relatam que:

Nesse sentido, humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006, p. 282).

De acordo com Cavalcanti, *et al* (2014, p. 5), muito se tem buscado na qualificação de ambientes de saúde quanto à humanização, com o intuito de possibilitar experiências mais agradáveis e satisfatórias para os usuários, propiciando maior bem estar e qualidade. Além disso, relata que pesquisas demonstram que estímulos ambientais podem interferir no humor, comportamento e saúde dos usuários, principalmente em se tratando de ambientes de saúde, no qual os usuários-pacientes, já se encontram em situação de estresse e fragilidade e se deparam com ocorrências atípicas e em locais que fogem ao seu controle e familiaridade. Esse estresse ambiental pode interferir no bem estar de acompanhantes e funcionários. Martins (2004, p. 63) relata que “[...] em estabelecimentos de saúde, o paciente luta para recuperar sua saúde e, ao mesmo tempo, é submetido a agressões do meio ambiente

relacionadas a agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos”. Afirma ainda, que o ambiente de saúde não pode ser mais uma causa de estresse para o paciente, muitas vezes tão debilitado.

Assim, a humanização centrada no paciente “compreende, antes de tudo, uma relação efetiva de cuidado, que pode ser traduzida na acolhida, na ternura, na sensibilidade, no respeito e na compreensão do ser doente e não da doença”, (BACKES, LUNARDI FILHO e LUNARDI, 2005, p. 103). Complementando a compreensão, Pessini; Betachini (2004, p. 3):

A humanização dos cuidados em saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas. Quando se fala em atendimento humanizado, pensa-se em um processo para facilitar que a pessoa vulnerável enfrente positivamente os desafios pelos quais está vivenciando naquele dado momento. O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, exercer na prática o re-situar das questões pessoais num quadro ético, em que o cuidar se vincula à compreensão das pessoas em sua peculiaridade e em sua originalidade de ser.

Sobre a humanização junto ao público infantil, faz-se necessário evidenciar que de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu Título II – Dos Direitos Fundamentais, Cap. I – Do direito à vida e à saúde, art. 7º, “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”, para que isso aconteça, necessário se faz que além das políticas sociais públicas ligadas ao treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos, exista também investimentos referentes a humanização dos espaços nos estabelecimentos de assistência à saúde, garantindo assim, maior bem-estar, conforto, segurança e melhor resposta dos seus usuários.

Sobre a capacidade de adaptação às situações ambientais, impostas pelas edificações que abrigam os serviços de saúde, Cunha (2004, p. 58) afirma que:

O ser humano possui facilidade para se adaptar às mais diversas situações ambientais, por isso, em muitos hospitais, o que acontece é uma aceitação dos funcionários e pacientes às instalações, mesmo não contando com o auxílio destas para o desempenho de suas atividades, o que provoca uma queda na produtividade. Portanto, nos hospitais, onde pessoas são, por diversas vezes, atendidas com risco de vida, as equipes trabalham sob tensão, e os fatores ambientais não podem ser mais um motivo de estresse (CUNHA, 2004, p. 58).

Sobre as mudanças físicas nos ambientes de saúde, Cunha (2004) afirma que nos últimos anos visam o melhor atendimento ao paciente, buscando a qualidade de vida e a melhor perspectiva de recuperação. Desta forma as cores são grandes aliadas, uma vez que proporciona alegria, tranquilidade e bem estar. Sobre o impacto dos elementos físicos do ambiente, Beck, *et al* (2007) afirma que, a cor se faz instrumento significativo para facilitar o equilíbrio entre ambientes e seres, concebendo bem estar, preservando a saúde e viabilizando a comunicação entre as pessoas. Para Faquinello, Higarashi e Marcon (2007, p. 615), a humanização passa pelo atender bem a criança e seu acompanhante. Entende-se a valorização da pessoa humana como sujeito histórico e social, aquele que tem um passado, que tem direito a respeito e compreensão. Para tanto, a humanização é compreendida pelo acompanhante da criança hospitalizada como um conjunto de atitudes e ações. Consequentemente “a valorização de estratégias como a escuta compreensiva, a comunicação verbal e não verbal, e a otimização das informações entre membros da equipe, e desta com a criança/família, aparecem como elementos essenciais deste processo de construção coletiva.” (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007, p. 615). Assim, faz-se necessário ter uma visão holística na relação entre os diferentes atores do processo inseridos no contexto do atendimento da saúde.

Para Vieira (2012, p. 16) “a cura é um processo individual de experiência interna, assim como a estética, são ambas motivadas pelo exterior, apreendem as percepções através dos sentidos e

encerram-se em si, dentro do indivíduo”. Portanto, a humanização deve envolver o atendimento e o ambiente para que se torne, verdadeiramente completa, buscando atingir o máximo de envolvidos, para que possibilite uma melhor interação dos sujeitos pertencentes ao processo de recuperação da saúde. Por esta razão, o designer pode promover a interação entre os envolvidos no processo e conseguir alinhar as necessidades de todos com harmonia e funcionalidade.

Nesse contexto, abre-se um campo para o design de ambientes que assume um papel fundamental que permitirá em seu fazer metodológico um diálogo que considera as prerrogativas da humanização. Segundo Bahia, *et al* (2016, p. 1.282), o design atua como um solucionador de problemas uma vez que:

É considerado uma atividade multidisciplinar que reúne atributos da arte e da ciência, do intuitivo e do científico, cujo objetivo é proporcionar benefícios à sociedade. O design cria sinais, redefine formas, agrega valor aos artefatos industriais e é capaz de transformar desejos do inconsciente em objetos materiais, resolver problemas, promover a experiência emocional, cognitiva e estética, assim como proporcionar o bem estar do usuário, de maneira sistemática e criativa (BAHIA, *et al*, 2016, p. 1.282).

Nesse sentido, compreende-se o design de ambientes como uma atividade que irá trabalhar de maneira holística na junção das necessidades dos usuários com vistas à funcionalidade dos espaços, a fim de construir ambiências que considerem aspectos culturais e sociais garantindo bem estar, qualidade e conforto nas relações de convivência dos usuários. Ainda sobre o design de ambientes, o SEBRAE (2012), concorda que é uma atividade, que busca através de soluções criativas e inovadoras responder às demandas das empresas, por produtos ou serviços, aliadas às necessidades dos usuários. O designer é o profissional habilitado a auxiliar as empresas, através do uso de técnicas, ferramentas, tecnologias, normas, métodos e materiais, no que tange ao desenvolvimento da solução que melhor atenda às necessidades dos usuários/clientes. Desta forma, o designer é o profissional que desenvolve e estrutura a junção das demandas, realizando conexões do ambiente com as necessidades dos usuários, na projeção de um espaço mais humanizado, agradável e funcional. Segundo o Estatuto da Associação Brasileira de Designers de Interiores (ABD), no seu cap. III, art. 4º, o designer que se ocupa da projeção de ambientes internos é:

o profissional que atua numa atividade criativa e de caráter multidisciplinar dedicada ao planejamento da ocupação e do uso de espaços construídos ou não, de uso residencial, empresarial, institucional, industrial, misto ou efêmero, tendo o usuário como foco de projeto e considerando os aspectos funcionais, estéticos e simbólicos do contexto sócio-econômico-cultural em que atua, de modo a resultar em ambientes confortáveis e eficientes às demandas instituídas, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida dos seus usuários (ABD, 2015).

Para um maior desempenho das ações de design, Tiroli (2017) afirma que o foco do design é construir soluções com o auxílio das pessoas envolvidas, através da escuta de suas percepções, considerando suas necessidades e dores. Para se ouvir os usuários é necessário o uso de técnicas e ferramentas que auxiliarão na compilação das informações e o entendimento das necessidades desses usuários.

4 Metodologia

A pesquisa é do tipo qualitativa e iniciou-se pelo levantamento de bibliográfico orientado à contextualização do serviço público de assistência à saúde no Brasil; em sequência contemplou a humanização, seus desdobramentos e correlações com o design de ambientes. Para maior profundidade no tema em estudo foi adotado o método de estudo de caso que segundo Yin (2004, p. 120): “um ponto forte muito importante da coleta de dados para um estudo de caso é a oportunidade de utilizar muitas fontes diferentes para a obtenção de evidências [...], a vantagem mais importante, no entanto, é o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação”. Assim, a combinação de diferentes técnicas de pesquisa permitiu o confronto e validação das informações levantadas.

Assim, a coleta de dados em campo consistiu na técnica de observação participante, que segundo May (2001, p. 177) trata-se de um “processo no qual um investigador estabelece um relacionamento multilateral e de prazo relativamente longo com uma associação humana na sua situação natural com o propósito de desenvolver um entendimento científico daquele grupo”. Além disso, esse processo permitiu o levantamento fotográfico dos ambientes e caracterização das condições físicas da edificação. Também foram realizadas entrevistas junto aos diferentes atores do processo, sendo eles: funcionários, gestores, pacientes e acompanhantes, mediante roteiros semiestruturados, que de acordo com Manzini (2004) teve como característica perguntas básicas relacionadas ao tema de interesse, que, à medida que são respondidos, permitem novos questionamentos, favorecendo a descrição das informações necessárias à compreensão dos fenômenos envolvendo os vários usuários do HIJPII e suas percepções quanto às questões de humanização. Os procedimentos para coleta dos dados foram submetidos à apreciação do comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais e ao CEP da FHEMIG, a fim de atender aos preceitos éticos de pesquisa com pessoas¹.

Outra técnica utilizada foi o Poema dos Desejos, ou Wish Poems, um instrumento que consiste em uma dinâmica de grupo onde o pesquisador solicita aos usuários de um determinado local que descrevam verbalmente ou expressem por meio de desenhos suas necessidades, sentimentos e desejos relativos ao edifício ou ambiente analisado. Para isso, serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados nessa pesquisa que deram suporte a coleta de informações, junto aos diferentes agentes de um estabelecimento de assistência à saúde infantil em Belo Horizonte, tendo em vista validar as percepções levantadas na revisão de literatura.

5 Resultados e Discussão

Como objeto de estudo foi eleito o Hospital Infantil João Paulo II que compreende uma das unidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Esta tem como intenção a “prestação de serviços com elevado padrão de qualidade, segurança e humanização”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Portanto, para que um estabelecimento de assistência à saúde cumpra com a totalidade de sua função é imprescindível que atenda aos requisitos de humanização no atendimento e também no ambiente.

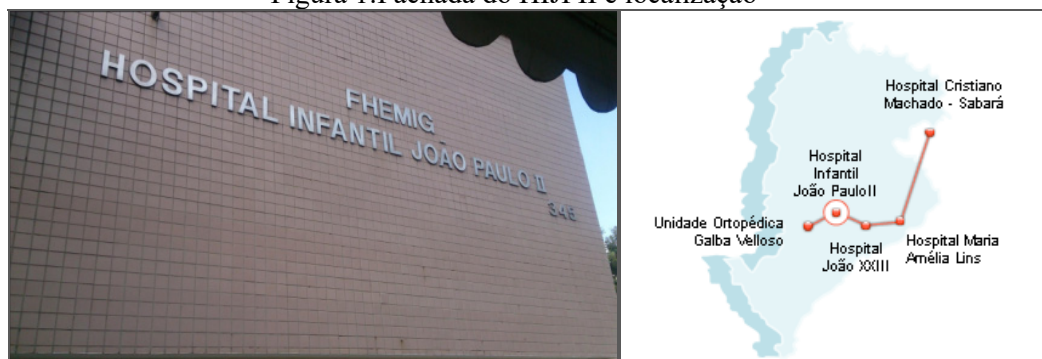
O HIJPII é composto por 2 prédios, Sálvio Nunes e Cícero Ferreira e 5 anexos, além de um prédio em construção, cujas obras estão suspensas devido à falta de recursos. Trata-se de um complexo de atendimento de urgências e emergências. É referência no atendimento pediátrico e especializado às crianças com problemas respiratórios e doenças crônicas, atendendo pacientes de todo o Estado. Atualmente possui 157 leitos, sendo pediatria clínica – 124, pneumologia sanitária – 3, CTI – 25, AIDS – 3, pediatria cirúrgica – 1 e clínica geral – 1. Seu quadro de pessoal dispõe de 898 funcionários, dentre eles, 90 médicos pediatras, 83 enfermeiros, 335 técnicos de enfermagem, 83 auxiliares de enfermagem, 104 assistentes administrativos, 25 fisioterapeutas, e outros profissionais como assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, etc (BEM - FHEMIG, 2016)².

Esta instituição tem por missão: assistir com qualidade às crianças referenciadas pelas macrorregiões do Estado de Minas Gerais e dos municípios que compõem a microrregião e a Região Metropolitana de Belo Horizonte, como centro de referência em atendimento ambulatorial e de internação e para os programas especiais do Governo em relação à pediatria, instituindo-se ainda como um hospital de ensino (FHEMIG, 2017). Sobre os serviços prestados pelo HIJPII destacam-se: atendimento médico em urgências pediátricas; atendimento domiciliar para crianças com doenças neuromusculares e atendimento médico a doenças infectocontagiosas infanto juvenis. Abaixo segue Figura 1 que ilustra a edificação e localização do HIJPII:

¹ Pesquisa vinculada projeto extensionista PAEx 01/2017 (Programa Institucional de Apoio à Extensão). Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Estado de Minas Gerais cujo CAAE: 67167317.9.3001.5119. Posteriormente foi submetido ao Comitê de Ética da FHEMIG. Tal procedimento resguardou a pesquisa quanto à coleta de dados, junto aos funcionários, pacientes e acompanhantes.

² Boletim Executivo Mensal da FHEMIG – 2016.

Figura 1: Fachada do HIJPII e localização



Fonte: das autoras com base na pesquisa realizada em 2017.

Sobre as entrevistas realizadas, foram guiadas a partir de um roteiro semiestruturado que compreendeu as perguntas: a) identificação dos participantes, função (para funcionários); b) rotina do setor (para funcionários); c) rotina dentro do HIJPII; d) a percepção sobre a humanização no HIJPII; e) oportunidades de melhoria. As entrevistas possibilitaram ao entrevistado expressar suas percepções e sentir-se à vontade para respondê-las. As entrevistas foram realizadas com funcionários do HIJPII; acompanhantes e paciente. A coleta de dados dessa ferramenta foi de grande importância e permitiu a compressão dos fluxos operacionais do hospital e das necessidades percebidas por esses usuários. Algumas das falas mais recorrentes foram “esse hospital não tem cara de hospital infantil”, “faltam cores e a presença do lúdico”, “falta sinalização e padronização da comunicação visual”. Essas falas foram de funcionários de diferentes setores e atuações, equipe gestora, internação, equipe de enfermagem (enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem) e multidisciplinar (fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia; urgência e emergência); unidade de apoio diagnóstico e terapêutico (laboratório, farmácia, serviços de imagens e ambulatório), chefe da unidade, gerente da farmácia, farmacêutica e auxiliares de farmácia. A Figura 2 registra a condição existente de um dos ambientes e a escassez de uma linguagem visual orientada a humanização dos ambientes:

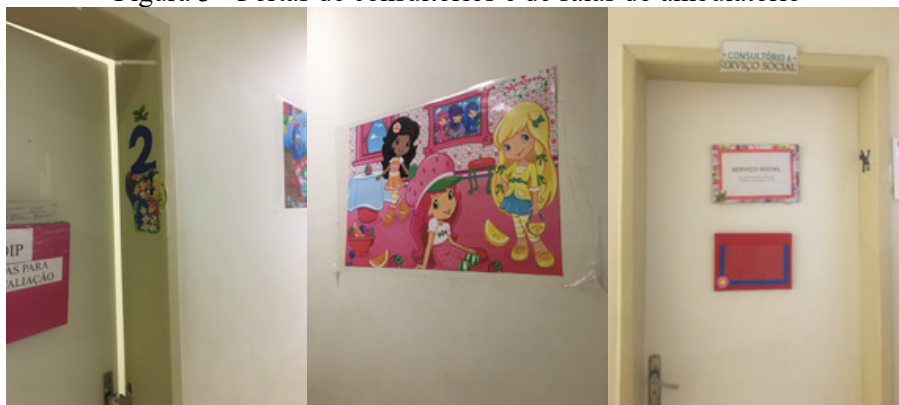
Figura 2 - Sala de observação e sala de procedimentos – ambulatório



Fonte: das autoras com base na pesquisa realizada em 2017.

As salas de observação passaram por uma pequena reforma há pouco tempo, cada uma apresenta uma cor diferente, porém sem um significado próprio. Muitos ambientes estão com identificação e iluminação deficientes, o que prejudica a qualidade do atendimento, uma vez que os acompanhantes e pacientes não encontram estes ambientes por acharem que não é um local de acesso a eles. A responsável pelo setor relatou ainda que, “aqui a gente tem muito bem estabelecidas questões de qualidade, mas de repente, a gente podia ter mais visível para todo mundo, até para assimilar, a missão, a visão do hospital, os valores [...]”, conforme Figura 3:

Figura 3 - Portas de consultórios e de salas do ambulatório



Fonte: das autoras com base na pesquisa realizada em 2017.

As entrevistas com acompanhantes de pacientes confirmaram que o atendimento é um fator positivo dentro do hospital. O acolhimento, atenção e carinho da equipe para como os pacientes são extremamente valorizados pelos acompanhantes. Assim, mesmo com as fragilidades do ambiente, o aspecto humano bem como a competência técnica da equipe de profissionais, tornam-se referência em algumas patologias.

Uma das entrevistas foi feita com a responsável pela equipe de humanização do HIJPII, que explicou como é o trabalho de humanização realizado no HIJPII. A humanização é macro e guiada pela Política Nacional de Humanização (PNH), que compreende o hospital como um todo, desde a administração até a parte assistencial, e tem vários desdobramentos: acolhida religiosa; campanhas de doação; serviços voluntariados que compreende desde a realização de atividades lúdicas (orientadas ao público infantil e acompanhantes no ambiente da brinquedoteca) bem como a realização de atividades em datas comemorativas.

As atividades desenvolvidas pelos voluntários contribuem para a criação de um ambiente humanizado e compreendem atividades de artesanatos, contação de histórias, teatrinhos de bonecos, brincadeiras, etc. A brinquedoteca é o único local que teve um projeto de adequação do ambiente. Em sua composição constitui-se de cores quentes e alegres, como pode ser observado na figura 4:

Figura 4 – Brinquedoteca



Fonte: das autoras com base na pesquisa realizada em 2017.

Tendo em vista o grande índice de adoecimento de funcionários, existe uma atenção da equipe de humanização que busca por ações de voluntários orientados a qualidade de vida. Assim, são disponibilizados nos ambientes do hospital atividades de *yoga* e *reiki*. Ambas estão tendo boa aceitação pelo público e são realizadas em dias e horários agendados. Infelizmente nem todos os funcionários conseguem participar destas ações devido a rotina de trabalho que possuem.

Os projetos desenvolvidos pela equipe de humanização são, geralmente, de cunho emergencial e surgem de acordo com a demanda. Embora a humanização seja considerada ampla, fica em segundo plano ao se tratar das variabilidades apresentadas pelo ambiente físico, que em muito se deve à falta de recursos. Mesmo os prédios do HIJPII sendo antigos, as reformas, geralmente, são emergenciais e de acordo com a demanda momentânea. O espaço para alguns setores é insuficiente e se torna imprescindível a constante adaptação dos ambientes aos usuários.

Sobre os resultados apresentados com a técnicas do Poema dos Desejos, no caso dos pacientes com os quais a ferramenta foi aplicada, por terem pouca idade, apenas desenharam o que desejavam, como personagens de sua preferência e desenhos coloridos. Portanto, para essa ferramenta foram aproveitadas apenas as percepções dos acompanhantes dos pacientes. Outra informação importante, foi o fato de se ter aplicado o Poema dos Desejos com dois objetivos, “Como eu vejo o hospital hoje?”. Na intenção de se obter a atual percepção dos usuários acerca do HIJPII, e o mesmo grupo de participantes também relatou sobre “Eu gostaria que o hospital fosse...”, no qual relataram o que gostariam que mudasse no HIJPII. As respostas confirmaram a questão da humanização ser mais percebida no atendimento e acolhimento, e principalmente no fato do hospital ter profissionais especializados em alguns tratamentos. Poucas queixas apareceram nesta ferramenta. A respeito do ambiente físico, todos referentes às enfermarias. Como principais queixas, relacionaram a falta de: aparelhos de televisão; de um ambiente mais colorido e de personagens infantis; falta de ventiladores, necessidade de mais espaço e conforto para acompanhantes; possibilidade de continuação da aprendizagem da criança internada; cuidado e higiene no uso dos banheiros dos acompanhantes e a necessidade de que a brinquedoteca fosse maior. Outras observações foram a respeito do tratamento dispensado pelos profissionais aos pacientes, muitos elogios e algumas reclamações sobre a falta de interação das equipes de turnos diferentes.

A partir da compilação das informações coletadas pôde-se ter uma visão mais holística das necessidades dos usuários e perceber em qual ambiente o design poderá atuar. Percebeu-se a necessidade da presença de cores e do lúdico no HIJPII como um todo, pois cada setor, ou subsetor faz um grande esforço melhorar o ambiente no qual estão inseridos, trazendo a presença das cores e de personagens infantis para alegrar e tornar o ambiente mais atrativo para seus usuários-pacientes. Outro ponto de atenção é a iluminação deficiente em alguns ambientes, seja pela presença de lâmpadas queimadas, seja por falta de setorização de acendimentos para um atendimento mais assertivo juntos aos pacientes das enfermarias. A questão da humanização do ambiente físico dos estabelecimentos públicos de assistência à saúde infantil ainda esbarra na falta de recursos devido ao pouco investimento destinados.

6 Considerações Finais

A partir da análise dos dados coletados nesta pesquisa, foi compreendido o funcionamento do SUS, bem como seus avanços e oportunidades de crescimento através da Política Nacional de Humanização, que busca colher sugestões das três esferas envolvidas: a gestão, os funcionários da saúde e a comunidade, com o intuito de promover ações que garantam a dignidade e benefícios para seus usuários. O SUS trabalha com diretrizes que incentivam a comunicação como forma de construção da relação entre os envolvidos nos serviços de assistência à saúde e assim, cria condições favoráveis à empatia. Desse modo, melhora o entendimento e permite a construção de soluções que proporcionam benefícios a todos os envolvidos, no que tange a sociedade, funcionários e gestão.

As técnicas de pesquisa possibilitaram uma compreensão inicial da coleta da percepção dos usuários, principalmente do setor de internação do HIJPII e que possibilitaram uma contextualização do campo para futuros desdobramentos da ação de design. Evidenciaram ainda que a humanização só é possível a partir do momento que existir o real interesse nas percepções dos usuários quanto às questões tangíveis e intangíveis. O designer tem como função projetar para solucionar problemas complexos, ou seja, demandas visíveis - relatadas pelos usuários; e invisíveis - que precisam de uma investigação mais

aprofundada para serem compreendidas. Portanto, nesta ação, o designer utilizou de mecanismos para trabalhar a escuta com os usuários, através da coleta de dados em busca de uma compreensão holística das reais necessidades e desejos acerca de um ambiente. Com essa construção conjunta, foi possível chegar em direcionamentos mais assertivos, que fundamentarão a elaboração de soluções comprometidas com a satisfação e com a melhoria na qualidade de vida e de trabalho dos usuários.

The design of environments and humanization in child health care establishments

Abstract:

Physical vulnerability is one of the factors that lead a person to seek health care locations. . These sites should provide not only the recovery of physical health, but also the well-being, psychological and environmental comfort through humanization. . However, there are several reasons for not attending this set of attributes. One of these reasons refers to the inadequacy of the environments, Which on many occasions are allocated in buildings not designed for such purpose and end up offering a precarious structure for the provision of the service. Thus, this article will present the issue of humanization in public assistance establishments to child health, With the objective of understanding how the health system works in Brazil; How humanization is treated in institutions and how users perceive this humanization. For this, a literature review was conducted to sustain the analysis and the presentation of an object of study: the Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), belonging to the Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), located in Belo Horizonte. Through the techniques of participant observation, documentary research, Interviews and wish poems. They were identified guidelines for the development of a diagnosis that will sustain environments design action oriented humanization of the hospital sectors. It is understood, therefore, that humanization is a potentiating mechanism for the recovery of the health of those assisted ones, as well as for the optimization of care, Which involves different stakeholders of the process and has repercussions on the physical and immaterial dimensions contained in the health environments.

Keywords: Humanization; Children's health; Design of Environments.

Referências

ABD – Associação Brasileira de Designers de Interiores. Ata da Assembleia Geral Extraordinária: Reforma Estatutária. S. P. 2015. P. 1-11.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. Maringá, v. 27, n. 2, p. 103-107, 2005.

_____. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2):p. 221-227.

BAHIA, I. P. *et al.* Prática projetual em Design de ambientes: relato de experiência sobre a inserção da metodologia aplicada à complexidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN (P&D), 12º., 2016, Minas Gerais, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: UEMG, 2016, p. 1280-1292.

BECK, C. L. C; et al. A linguagem sígnica das cores na ressignificação (humanização) de ambientes hospitalares. Intercom – sociedade de Estudos Interdisciplinares da Comunicação – XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Santos. 2007.

BRASIL. Lei n.º 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. Brasília, DF, 13 jul., 1990.

CAVALCANTI, Patrícia B. et al. Diretrizes para o design de interiores de unidade de pronto atendimento baseadas na percepção e comportamento dos usuários. In: P&D, 11º, 2014, Rio Grande Do Sul. Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design. Gramado: out 2014. P. 1-12.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS (Brasil). Sistema Único de Saúde. Brasília – DF. V. 1. 2011.

CUNHA, L. C. R. A cor no ambiente hospitalar. Anais do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica. 2004. P. 57-61.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): p. 609-616.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. Bauru, S. P. 2004. Anais do II Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos: A pesquisa qualitativa em debate. Disponível em: <<http://www.sepq.org.br/IIIsipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

MARTINS, Vânia Paiva. A Humanização e o ambiente físico hospitalar. In: _____. I CONGRESSO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DO EDIFÍCIO HOSPITALAR – IV SEMINÁRIO DE ENGENHARIA CLÍNICA, 1. 2004, Salvador. Anais.... Salvador: FauFba-hosp, 2004. p. 63 - 67. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf>. Acesso em 22 abr 2017.

MAY, T. Pesquisa social: questões, métodos e processos. 2001. Porto Alegre, Artemed.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Entendendo o SUS. Brasília – DF. 2006.

OLIVEIRA B. R. G., COLLET N, VIERA C. S. A humanização na assistência à saúde. Revista Latino-americana de Enfermagem 2006. março-abril; 14(2):277-84.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – Conferência de Alma Ata, 1978.

PAIM, J. S.; et al. Fundação Oswaldo Cruz (Org.). O que é SUS? Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>>. Acesso em 04 maio 2017.

PESSINI, L. Humaniza da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Ed.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2004. cap. 1, p. 11-28.

SEBRAE. Design para todas as empresas. Brasília – DF. 2012.

SKRABE, Celso; BERNARDIS, Renata. Design baseado em evidência. In: Anuário Hospital Best. Eximia Comunicação: p.10-19 São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.saudebest.com.br/anuario2010.html>>. Acesso em: 26 mar de 2017.

TIROLI, P. Construindo o futuro: Como o design está revolucionando a área da saúde. 2017. Innovation Through People. Disponível em: <<http://escoladesignthinking.echos.cc/blog/2017/04/ebook-gratuito-construindo-o-futuro-da-saude/>>. Acesso em 09 jun. 2017.

VIEIRA, Gabriel Bergmann Borges. Design e saúde: a cura como artefato estético. 2012. Revista Imagem, v. 2, n. 1. Disponível Em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/revistaimagem/article/view/171/166>>. Acesso em 22 jun 2017.

YIN, R. K. Estudo de caso: Planejamento e Métodos. 2001. Trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre: Bookman, 2001. Disponível em: <https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf>. Acesso em: 20 jun 2017.