



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

ANA FRANCISCA GOMES DE LIMA

**PROJETO DE UMA CLÍNICA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO HUMANIZADO
NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES – RONDÔNIA**

**ARIQUEMES - RO
2022**

ANA FRANCISCA GOMES DE LIMA

**PROJETO DE UMA CLÍNICA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO HUMANIZADO
NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES – RONDÔNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador (a): Prof.º Esp. Hélio Ferreira de Castro Neto.

**ARIQUEMES - RO
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L732p Lima, Ana Francisca Gomes de.
Projeto de uma clínica de atendimento pediátrico humanizado no município de Ariquemes – Rondônia. / Ana Francisca Gomes de Lima. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
90 f. ; il.
Orientador: Prof. Esp. Hélio Ferreira de Castro Neto.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Arquitetura e Urbanismo – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.
1. Arquitetura Hospitalar. 2. Clínica Pediátrica. 3. Atendimento Humanizado. 4. Design Hospitalar. 5. Rondônia. I. Título. II. Castro Neto, Hélio Ferreira.
CDD 720

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ANA FRANCISCA GOMES DE LIMA

**PROJETO DE UMA CLÍNICA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO HUMANIZADO
NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES – RONDÔNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador (a): Prof.º Esp. Hélio Ferreira de Castro Neto.

BANCA EXAMINADORA

Prof.º Esp. Hélio Ferreira de Castro Neto
Instituição

Prof.º Esp. João Victor da Silva Costa
Instituição

Prof.^a M^a Ariele Luckwu Mendes
Instituição

**ARIQUEMES – RO
2022**

Com gratidão, dedico essa monografia a Deus, por ter sido meu amparo nos momentos de fraqueza. Dedico também a meu marido e meus filhos em especial a minha filha de 4 patas "Mel, por te me feito companhia em vários momentos durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente a Deus, por não me deixar desistir dessa caminhada e por cuidar de mim em cada detalhes. A Ele toda honra e glória para sempre.

À minha família pelo incentivo, apoio e dedicação, em especial ao meu esposo Egídio, pelo companheirismo, compreensão e ajuda em toda essa jornada.

Laura e Pedro, a mamãe ama vocês, que Deus possa permitir que eu veja vocês se formando também.

Melzinha, obrigada por me fazer companhia durante todo esse tempo, dedico a você parte dessa conquista.

A minha mãe que foi indispensável na conquista de mais uma graduação, mãe te amo.

Gostaria de agradecer ao meu orientador Hélio pelos ensinamentos, contribuições, confiança e fé em meu trabalho

A meus colegas de sala, Laraiany e Vitor que sempre foram parceiros durante esses 5 anos, principalmente nos momentos que a faculdade apertava.

Por fim, a todos aqueles direta ou indiretamente participaram da realização de mais um sonho.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Martin Luther King

RESUMO

O atendimento hospitalar é visto como um processo lamentável, por isso hoje se fala muito em humanização dos ambientes hospitalares tendo como foco principal a pediatria, onde a criança é vista como um ser delicado que necessita de cuidados especiais. O presente trabalho teve como o objetivo desenvolver um projeto e criar um ambiente que possa atender várias especialidades ligada à área da pediatria para uma clínica de atendimento pediátrico humanizado na cidade de Ariquemes (RO), que atualmente conta com um hospital infantil que atende aproximadamente 180 crianças por dia. O bem estar e a saúde de uma criança são prioridades ao longo da sua existência, pois são determinados por eventos em períodos individuais, chamados transições no ciclo de vida humano. Atualmente as crianças do município estão sendo atendidas em uma ala do hospital municipal da cidade. Tal mudança foi necessária para que o antigo prédio venha a passar por uma reforma com o objetivo de criar um ambiente que possa atender várias especialidades ligada a área da pediatria. Para a realização das diretrizes projetuais, foram analisados os referenciais de BROUGÉRE, CORBELLA e teve como principal referência o Hospital SABARÁ. Expõe-se também, um breve histórico do sistema de saúde e da arquitetura hospitalar brasileira. Ao final deste estudo, conclui-se que o ambiente físico pode ser de grande importância para a recuperação do paciente, tirando-se toda e qualquer sensação de distância e insegurança e trazendo uma visão humanizada e acolhedora.

Palavras-chave: Arquitetura; Clínica Pediátrica, Humanização.

ABSTRACT

Hospital care is seen as a regrettable process, which is why today much is said about the humanization of hospital environments, with the main focus on pediatrics, where the child is seen as a delicate being that needs special care. This research aimed to develop a Project and create an environment that can attend several specialties related to the area of pediatrics for a humanized pediatric care clinic in the city of Ariquemes, state of Rondônia, which currently has a children's hospital that attends approximately 180 children daily. A child's well-being and health are priorities throughout their existence, as they are determined by events in individual periods, called transitions in the human life cycle. Currently, children in the city are being cared for in a wing of the city's municipal hospital. Such a change was necessary for the old building to undergo a reformation in order to create an environment that can attend several specialties linked to the Field of pediatrics. In order to carry out the design guidelines, the references of BROUGERE, CORBELLA were analyzed and the Hospital SABARÁ was the main reference. It also exposes a brief history of the health system and the Brazilian hospital architecture. At the end of this research, it is concluded that the physical environment can be of great importance for the patient's recovery, taking away any and all feelings of distance and insecurity and bringing a humanized and welcoming vision.

Keywords: Architecture; Pediatric Clinic, Humanization.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MAPA DA CIDADE DE ARIQUEMES.....	14
FIGURA 2 - RECEPÇÃO CLINICA DE PEDIATRIA CASULINHO.....	20
FIGURA 3 - HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	21
FIGURA 4 - PROJETO CLÍNICA PEDIÁTRICA VILA LEOPOLDINA	22
FIGURA 5 - SALA LÚDICA	34
FIGURA 6 - SALA RESSONÂNCIA.....	34
FIGURA 7 - HOSPITAL VILA NOVA STAR	36
FIGURA 8 - HOSPITAL VILA NOVA STAR	37
FIGURA 9 - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (RS)	37
FIGURA 10- HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (RS)	38
FIGURA 11 - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (RS).....	38
FIGURA 12 – CIRCULO CROMÁTICO	39
FIGURA 13 – CORES FRIAS E CORES QUENTES	40
FIGURA 14 - SALA LÚDICA	41
FIGURA 15 - ÁTRIO PRINCIPAL DO BAPTIST MEMORIAL HOSPITAL, TENESSEE, EUA.	42
FIGURA 16- MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER, BROOKLYN INFUSION CENTER	43
FIGURA 17 - TEXTURA DE PAREDE NO BANHEIRO.....	44
FIGURA 18 - CORTINA DIVISÓRIAS PARA LEITO HOSPITALAR – BIOACTIVE.....	46
FIGURA 19 - ENFERMARIA DO SHEFFIELD CHILDREN'S HOSPITAL.....	46
FIGURA 20 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	49
FIGURA 21 - PIA DE USO PÚBLICO DO ANTIGO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA	49
FIGURA 22 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	50
FIGURA 23 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	50
FIGURA 24 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	51
FIGURA 25 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	51
FIGURA 26 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	52
FIGURA 27 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	52
FIGURA 28 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	53
FIGURA 29 - ANTIGO PRÉDIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA.....	53
FIGURA 30 - MUDANÇA PARA HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES	54
FIGURA 31 - RECEPÇÃO E TRIAGEM PEDIÁTRICA.....	54
FIGURA 32 - ENTRADA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES.....	55
FIGURA 33 - MAPA VALE DO JAMARI	55
FIGURA 34 - RECEPÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES.....	56
FIGURA 35 - CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO 01 DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES.....	56
FIGURA 36 - CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO 02 DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES.....	57
FIGURA 37 - CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO 02 DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES.....	57
FIGURA 38 - ALA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES.....	58

FIGURA 39 - LEITO DE INTERNAÇÃO ALA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES.....	58
FIGURA 40 - LEITO DE INTERNAÇÃO – ALA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES.....	59
FIGURA 41 - CORREDOR DA ALA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES..	59
FIGURA 42 - CORREDOR DA ALA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARIQUEMES..	60
FIGURA 43 - PLANTA DE SITUAÇÃO.....	61
FIGURA 44 - SETOR GRANDES ÁREAS – ARIQUEMES	62
FIGURA 45 - CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA – ARIQUEMES.....	64
FIGURA 46 - CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA – ARIQUEMES.....	64
FIGURA 47 - SALA DE FISIOTERAPIA – ARIQUEMES.....	65
FIGURA 48 - RECEPÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES	65
FIGURA 49 - RECEPÇÃO CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES	66
FIGURA 50 - BRINQUEDOTECA CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES.....	68
FIGURA 51 - ESTACIONAMENTO CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES	69
FIGURA 52 - ESTACIONAMENTO CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES	69
FIGURA 53 - JARDIM DE INVERNO CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES	70
FIGURA 54 - FACHADA DA CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES	71
FIGURA 55 - FACHADA DA CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES	72
FIGURA 56 - VISTA LATERAL DIREITA DA CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES.....	72
FIGURA 57 - VISTA LATERAL ESQUERDA DA CLÍNICA PEDIÁTRICA – ARIQUEMES	72
FIGURA 58 - HOSPITAL INFANTIL SABARÁ	74
FIGURA 59 - SALA DE RESSONÂNCIA - HOSPITAL INFANTIL SABARÁ	74
FIGURA 60 - SALA DE ESPERA DO SABARÁ HOSPITAL INFANTIL.....	75
FIGURA 61 - SALA DE ESPERA DO SABARÁ HOSPITAL INFANTIL.....	75
FIGURA 62 - BALCÃO DE ATENDIMENTO - HOSPITAL INFANTIL SABARÁ	76
FIGURA 63 - QUARTO DE INTERNAÇÃO - HOSPITAL INFANTIL SABARÁ.....	76
FIGURA 64 - HOSPITAL INFANTIL SABARÁ	77
FIGURA 65 - FACHADA PRINCIPAL DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	77

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PSICOLOGIA DAS CORES	40
QUADRO 2 - PROGRAMA DE NECESSIDADE PARA UMA CLÍNICA PEDIÁTRICA HUMANIZADA..	67

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Geral	17
1.2.2 Específicos	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 CONCEITOS	18
2.1.1 Humanização	18
2.1.2 Pediatria	18
2.1.3 Clínica Infantil	18
2.1.4 Neuroarquitetura	18
2.2 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	19
2.3 SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL - SUS	23
2.3.1 Municipalização	25
2.3.2 Níveis de Atendimento	26
2.3.3 Nível Primário	26
2.3.4 Nível Secundário	26
2.3.5 Nível Terciário	27
2.3.6 Tipos de Estabelecimentos	27
3 ARQUITETURA HOSPITALAR	29
3.1 O LÚDICO APLICADO NA ARQUITETURA HOSPITALAR.....	31
3.1.1 Luz	35
3.1.2 Cor	39
3.1.3 Som	42
3.1.4 Aroma	43
3.1.4 Textura	44
3.1.5 Formas	45
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	48
4.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS.....	48
4.1.1 Da coleta de dados	48
4.1.2 Da análise dos dados	60
5 PROPOSTA ARQUITETÔNICA	61
5.1 LOCALIZAÇÃO	61
5.1.1 Entorno	62
5.1.2 Análise Climática	62
5.1.3 Normativas	63

5.1.4 Clínica Pediátrica Humanizada	64
5.2 ESTUDO DE CASO.....	73
5.2.1 Hospital Sabará.....	73
5.2.2 Hospital Pequeno Príncipe.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE I	Error! Bookmark not defined.
CORTE AA.....	Error! Bookmark not defined.
CORTE BB.....	Error! Bookmark not defined.
FACHADA TÉCNICA FRONTAL.....	Error! Bookmark not defined.
PLANTA BAIXA.....	Error! Bookmark not defined.
PLANTA DE LAYOUT	Error! Bookmark not defined.
PLANTA DE COBERTURA	Error! Bookmark not defined.
PLANTA BAIXA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	Error! Bookmark not defined.
PLANTA DE COBERTURA RESÍDUOS HOSPITALARES..	Error! Bookmark not defined.
PLANTA DE LOCAÇÃO	Error! Bookmark not defined.
PLANTA DE SITUAÇÃO	Error! Bookmark not defined.
QUADRO DE ESQUADRIAS	Error! Bookmark not defined.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo monográfico apresenta a concepção do projeto de uma clínica de atendimento pediátrico humanizado aos profissionais e pacientes da rede de saúde na cidade de Ariquemes, no Estado de Rondônia, disponibilizando um espaço dedicado exclusivamente aos acompanhamentos da saúde de crianças e adolescentes.

Ariquemes foi constituída em 21 de novembro de 1977 e seu nome é um tributo a extinta tribo de índios *Arikeme*, os nativos da região, esses índios falavam a língua *Txapakura*, que pertence ao corpo linguístico Tupi. Segundo os dados do IBGE (2022) a população do município está estimada em 111.148 pessoas. O município de Ariquemes (figura 1) se entende por 4.427 km², fazendo dela uma das principais cidades do estado e também um dos maiores centro de graduação da região.

Figura 1 - Mapa da Cidade de Ariquemes.



Fonte: Google Maps (2022).

A cidade de Ariquemes possui uma extensa rede de serviços de saúde, composta por clínicas, policlínicas, hospitais e vários centros de saúde. Além dos mais de 100 mil habitantes, a comunidade também atende outras cidades do entorno. Na rede pública, a cidade conta com Hospital Regional de Ariquemes, UBS – Unidade básica de saúde, UPA – Unidade de pronto atendimento, Hospital municipal da criança.

1.1 JUSTIFICATIVA

O Bem estar e a saúde de uma criança são prioridades ao longo da sua existência, pois são determinados por eventos em períodos individuais, chamados transições, no contínuo do ciclo de vida humano. A vida intrauterina, o nascimento e a primeira infância são períodos sensíveis em que uma pessoa experimenta importantes alterações fisiológicas que se tornam críticas para o desenvolvimento de suas habilidades ou levam à progressão de eventos agudos e/ou crônicos e morte prematura, possível (BRASIL, 2021).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, o investimento em pediatria cresceu cerca de 12% entre 2010 e 2016, e esse investimento vem seguindo o movimento mundial de desospitalização, que nada mais é do que tratamentos que antes exigiam internação, e agora são feitos em ambulatórios ou em domicílio, o que reduz leitos (BRASIL, 2017).

O acompanhamento do crescimento da criança é considerado como requisito para qualquer método de promover a Saúde Infantil.

A formação do pediatra destina exclusivamente ao atendimento de crianças e adolescente, devendo o mesmo possuir residência médica de no mínimo dois anos de especialização equivalente à pós-graduação. Se um pediatra estiver interessado em uma área específica da pediatria, além da residência, ele deve concluir treinamento e estudos em serviços especiais, que durarão em torno de um a três anos, mas sem esquecer da “pediatria global”, para que a criança seja analisada como um todo, interessando-se pelo seu ambiente de vida, condições materiais ou espirituais (AMARIZ, 1994).

1.2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi desenvolver um projeto arquitetônico para uma clínica de atendimento pediátrico humanizado na cidade de Ariquemes (RO), que atualmente conta com um hospital infantil que atende aproximadamente 180 crianças por dia.

Logo, tem como objetivo criar um ambiente que possa atender várias especialidades ligada a área da pediatria. A humanização e a arquitetura podem ser

grandes aliados na logística hospitalar, tendo como meta contribuir na integração social e melhorar a categoria de vida.

A palavra humanizar vem do latim: “*humanus*” que significa humano. É o processo de tornar mais humano. O termo humanização tem sido atribuído de várias formas, pois é considerada uma palavra de vários conceitos.

A humanização em saúde pode ser definida como o restabelecimento do respeito à vida humana, levando em consideração as circunstâncias psíquicas, emocionais, e éticas de cada indivíduo.

O termo humanização tem sido tema de estudo em vários campos da saúde, tendo em vista proporcionar um tratamento mais humanizado que compreenda o indivíduo como um todo. É uma contribuição ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde dedicados e corresponsáveis. É estético porque se refere à criação da saúde e da subjetividade de autônomos e protagonistas. É político porque se relaciona com a organização social e institucional das práticas assistenciais e gerenciais na rede do SUS.

Os estudos voltados sobre arquitetura hospitalar trazem a importância e a seriedade do profissional na melhora da capacidade de vida dos usuários. É possível observar que há ainda um descaso quanto a teoria e prática dentro da rede hospitalar, e isso é bastante evidente na rede SUS.

Na estrutura fisiológica de uma pessoa, não basta criar uma personalidade inata sem a participação do meio. Tudo sobre uma pessoa (suas características, modos de agir, modos de pensar, sentimentos, valores, etc.) depende de sua interação com o meio social em que vive. É por isso que o desenvolvimento da criança é sempre mediado por outras pessoas, famílias, por profissionais de saúde, da educação, que definem e dão sentido à sua própria realidade (PINTO, 2012, p.121).

O objetivo deste estudo foi introduzir a arquitetura como forma de auxiliar no tratamento do paciente, contribuindo para uma recuperação mais rápida.

De acordo com Corbella (2003), um indivíduo se sente aconchegado em um local quando se sente em neutra em relação a ele. Nos edifícios hospitalares, a arquitetura pode ser uma ferramenta terapêutica que potencializa o bem-estar físico do paciente criando espaços que, ao ritmo do desenvolvimento tecnológico, também melhoram as condições de vida das pessoas.

Miquelin (1992) lembra que o incômodo ambiental nos hospitais não pode ser uma dificuldade a mais nessas instituições, que muitas vezes são construídas para

situações estressantes de cuidado associadas a enfermo com risco de vida ou sofrimento profundo. A seguir, serão discutidos os principais aspectos do conforto ambiental em hospitais: conforto visual, térmico e acústico.

1.2.1 Geral

O objetivo deste estudo foi apresentar, a importância da contribuição humanizada no campo pediátrico, associado com o ambiente físico, tendo em vista consolidar a melhoria da saúde e por consequência a qualidade de vida.

O objetivo do projeto é trazer um ambiente lúdico, proporcionando a criança e aos acompanhantes um momento menos estressante desde a espera até o atendimento, fazendo com que a criança se sinta melhor e tenham mais motivação para tratar.

1.2.2 Específicos

Projetar uma Clínica infantil humanizada em colaboração tanto com o processo de tratamento do doente quanto com a qualificação dos serviços de saúde prestados pelos profissionais envolvidos.

Para isso, são propostos os seguintes objetivos específicos:

- Análise de referências arquitetônicas nacionais e internacionais;
- Analisar ambientes lúdicos;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITOS

2.1.1 Humanização

A humanização representa um conjunto de iniciativas voltadas para a prestação de cuidados de saúde que integrem as melhores tecnologias disponíveis com as que promovem o acolhimento ético e cultural e o respeito pelos doentes, espaços de trabalho propícios à boa prática tecnológica e à satisfação dos profissionais de saúde e dos utentes (DESLANDES, 2004; PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

2.1.2 Pediatria

A pediatria é um campo da área Médica que estuda, examina, cuida e assiste o indivíduo desde o nascer até à puberdade, e ainda mais cedo no período perinatal, quando é necessária a intervenção pediátrica. A pediatria não é apenas uma prática médica, é uma condição de espírito baseado no amor à criança, na exclusão das próprias ações, na pesquisa e na descoberta de quais fatores induzem a determinadas enfermidades ou ações, ou mesmo o que causa o sofrimento da criança. Crianças ou jovens, ajudando-os não só no tratamento da doença e promovendo assim o desenvolvimento de um ser mentalmente saudável e socialmente útil (AMARIZ, 1994).

2.1.3 Clínica Infantil

As clínicas são instituições onde são atendidos doentes, onde se procura tratamento para várias doenças que podem acometer crianças e jovens e doentes saudáveis que procuram cuidados preventivos, através de vacinações preventivas, a amamentação, o pré-natal e consultas. Além do tratamento de rotina, o crescimento e o desenvolvimento de crianças e jovens são acompanhados (BESSA, 1970).

2.1.4 Neuroarquitetura

A neurociência empregada à arquitetura analisa como o espaço físico afeta o comportamento humano, visualizar o comportamento do projeto com um viés mais

científico permite perceber o espaço por meio de observações mais profundas do ser humano, e assim tem o potencial de melhorar a construção de ambientes, melhorando assim o bem-estar dos usuários (SARTORI; BENCKE, 2021).

Como mencionado anteriormente, a neuroarquitetura é um termo popular que se refere à neurociência aplicada à arquitetura. Este campo interdisciplinar busca aplicar conhecimentos sobre local construído e os usuários para compreender o impacto dos espaços físicos no cérebro e, por conseguinte no desempenho humano (GONÇALVES; PAIVA, 2018).

2.2 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Nos últimos anos a saúde vem passando por diversas mudanças, sejam elas na forma de atendimento, no ambiente hospitalar e até mesmo na tecnologia em busca de um diagnóstico mais preciso, na realização de procedimentos. A cartilha do SUS, oferece propostas para um atendimento humanizado, sua preocupação é que todos tenham acesso e que a equipe possa trabalhar mais satisfeita ao exercer suas funções.

Humanizar, verbo relacionado à pessoa, significa dar condições humanas a algo ou a um lugar. Como o humanismo, ensinamento ou movimento renascentista, apresenta uma compreensão exclusivamente antropocêntrica, ou seja, centra-se no homem. Segundo Aurélio, dicionário da língua portuguesa, o conceito de humanização visa a humanidade: a compaixão.

Ofertar um atendimento humanizado ao paciente é tão importante, quanto investir em tecnologia ou prédios com estética refinada. Por meio de melhorias desde o atendimento, é possível proporcionar ao paciente uma experiência mais confortável e prover resultados mais positivos em seu tratamento.

[...] Alguns anos se passaram desde que a Declaração Mundial de Saúde (OMS) declarou que todas as nações que a compõem devem assumir o compromisso de, até o fim do milênio, estender a assistência médico-hospitalar e as ações preventivas a todos os seus cidadãos, independente de classe social, nível de instrução, cor ou opção política. O Brasil, como país participante da OMS, assinou essa declaração de princípios. Apesar disso, mesmo faltando poucos anos para o encerramento do prazo, o país ainda está longe de atingir os objetivos fixados (BERTOLLI FILHO, 2006, p. 67).

Os ambientes de saúde são de suma importância para o processo de cura, são capazes de tornar lugares de cura que interferem diretamente na capacidade de resposta e cura do corpo.

A humanização é entendida como um valor na medida em que restabelece o respeito pela vida humana. Inclui as condições sociais, éticas, educativas e psicológicas de toda relação humana:

A humanização resguarda a seriedade dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos nas intervenções em saúde. A humanização é a adoção de uma prática em que especialistas e usuários consideram o conjunto de aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o cuidado à saúde. A humanização refere-se à capacidade de adotar uma atitude ética que respeite o outro, aceite e reconheça os limites. A humanização é o fortalecimento desse comportamento ético onde o cuidado tecnocientífico se articula com o inconsolável, o outro e o indivíduo. A humanização é a reavaliação das práticas de saúde, buscando alternativas para diferentes formas de cuidado e trabalho que preservem essa postura ética no contato pessoal (MEZZOMO, 2002, p.15).

A instituição de saúde existe em função do doente e não o doente em função desta, por isso humanizar também é um investimento para melhorar as condições de trabalho dos especialistas da área. Visa beneficiar a saúde e a qualidade de vida dos usuários, profissionais e comunidade. Somente entendendo as carências e esperanças do usuário é possível proporcionar a ele um ambiente capaz de atendê-las e superá-las. "Para ter sucesso em qualquer empreendimento humano, ele deve atingir o espírito, a mente e o coração." (MEZZOMO, 2002, p. 2).

Figura 2 - Recepção Clínica de Pediatria Casulinho



Fonte: Instagram @marilia.arq, (2022).

Na cidade de Ariquemes/RO, existe apenas um hospital pediátrico de rede pública para atender a população infantil, o que acaba ocasionando uma demanda de pacientes maior do que hospital pode comportar. Resultando em atraso no atendimento, e estresse nas crianças que aguardam o atendimento. Este transtorno afeta inclusive os pais ou responsáveis, que já estão aflitos devido à situação clínica da criança. A demanda de atendimento aumenta ainda mais com as mudanças climáticas, o calor e a fumaça, causando problemas respiratórios que são as principais causas das procuras por atendimento na unidade hospitalar.

Figura 3 - Hospital Municipal da Criança



Fonte: Site: Prefeitura Municipal de Ariquemes – SEMSAU (2022).

Pesquisa realizada pela Fiocruz aponta: Como em qualquer desastre ambiental, a poluição do ar tem o maior impacto na vulnerabilidade. A Fiocruz, em colaboração com o Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (INCICT), mapeou o impacto das queimadas na Amazônia na saúde infantil por região e mostrou que as internações por problemas respiratórios dobraram entre maio e junho de 2019. Há mais 2,5 crianças por mês em hospitais. As taxas de mortalidade foram maiores em cinco dos nove estados que compõem a Amazônia Legal, incluindo Roraima, onde 2.398 pessoas adoeceram.

O referido hospital passou recentemente por mudança de endereço para que haja uma reforma, visto que o prédio apresenta problemas estruturais, o que acaba colocando em risco a segurança dos pacientes. Mesmo para atendimento da demanda local o prédio já se encontra defasado em relação a espaço para que possa

haver mais contratações de profissionais para atuar no ambiente, o que torna precária a saúde local diante da falta de fé da população no sistema público de saúde. No prédio do hospital existem vazamento e infiltrações, entupimento de canos e calhas, onde acaba havendo goteiras, existem também as instalações elétricas que requerem melhoria a fim de evitar uma pane elétrica e até mesmo incêndio no prédio.

Antes do século 18, o hospital era principalmente para ajudar os pobres, ou melhor, a segregação e a exclusão. O hospital naquela época mantinha o papel de “*morredour*”, o local da morte. Os hospitais e diversas áreas da saúde mostravam-se um ambiente frio, não demonstravam acolhimento.

Nem sempre o hospital esteve associado a um local onde vai para recuperar-se de uma doença, salvo em casos de risco ou de emergência. A primeira grande mudança de paradigma no ambiente hospitalar remonta a séculos. O filósofo francês Michel Foucault relata o nascimento do hospital como entidade terapêutica, a intervenção na doença e no paciente (FOUCAULT; MICHEL, 2012, p.93).

Figura 4 - Projeto Clínica Pediátrica Vila Leopoldina



Fonte: Patrícia Thomé, (2022).

Quando o paciente procura o hospital para um atendimento, já se encontra tenso, diante a necessidade de tratamento médico e essa tensão pode aumentar se o ambiente não possuir uma estrutura física projetada adequadamente, considerando as mais diversas necessidades de quem frequenta o local.

Os Conceitos de Humanização tiveram suas primícias na concepção da implantação voltadas ao atendimento infantil, com o objetivo de criar um ambiente mais confortável. Porque para a percepção de uma criança, um hospital com aparência moderna muitas vezes traz vivências negativas que marcam seu desenvolvimento físico e psicológico, deixando cicatrizes por toda a vida. Muitas pessoas têm a ideia de um hospital como um lugar de dor e o medo natural de uma criança de um ambiente estranho. Dessa forma, a humanização produziu resultados positivos no tratamento e reduziu os efeitos do ambiente hospitalar na vida das crianças e de todos os usuários (BERGAN, 2004).

2.3 SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL - SUS

Com a finalidade de obter formas de melhorias para a saúde, no ano de 1986 o Movimento Popular de Saúde, reuniu um grupo de pessoas na 8ª Conferência ao qual surgiu o Sistema Único de Saúde – SUS, que tem como princípios a Universalidade, Integridade e Equidade.

[...] Várias reformas estruturais foram feitas no Ministério da Saúde. Destaca-se a reforma de 1974, que assimilou a Secretarias de Saúde e Assistência Médica, que se transformou em Secretaria Nacional de Saúde. Visa reforçar a noção de que não havia dicotomia entre saúde pública e assistência médica (BRASIL, 2011, p. 01).

De acordo com a Constituição brasileira de 1988, a saúde é um bem de todos e uma responsabilidade do Estado. Para que possa garantir as políticas sociais e econômicas, reduzir os riscos de doenças e assim promover o acesso universal, da forma igualitário. A constituição também enfatiza o entendimento de saúde como qualidade de vida, e não como ausência de doenças.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Envolve desde o simples tratamento ambulatorial até o transplante de órgãos e oferece tratamento gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2011).

De acordo com a cartilha distribuída pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (2008), são alguns dos direitos dos usuários do SUS:

Ser tratado de forma digna, respeitosa e cordial, como ser humano, individual e cidadão, por todos os profissionais da unidade de saúde, em qualquer hora e sob quaisquer circunstâncias por todos os profissionais de saúde, em todos os momentos e em todas as situações.

Ser bem-vindo e protegido independente de cor, raça, sexo, orientação sexual, idade, classe social, crenças religiosas, convicções políticas, ideias ou convicções e condições de saúde relacionadas, como deficiência física, AIDS, transtorno mental, dependência química. O indivíduo deve ser respeitado e reconhecido pelo nome e sobrenome, não de forma genérica ou apelidos, por nome da doença, número do leito, apelidos não utilizados ou de qualquer outra forma prejudicial.

O paciente deve receber informações de maneira clara, simples e de forma compreensível, de acordo com a sua linguagem e cultura, sobre saúde geral, procedimentos, diagnósticos e terapêuticos, consequências, tempo e finalidade do processo terapêutico, necessidade de anestesia, instrumentos utilizados, áreas corporais afetadas e desejada, perícia e participação nas decisões processuais.

O paciente deve ser alimentado de forma higiênica e adequado ao tipo de patologia, sob prescrição e supervisão de profissionais especializados.

No entanto, os usuários do SUS não são portadores somente de direitos, mas também de deveres a serem cumpridos como cita a cartilha: informar expressamente se compreendeu todas as informações recebidas e, continuando as dúvidas, peça esclarecimentos; Siga o plano de tratamento recomendado pelo médico responsável pelo seu atendimento, se for compreendido e aceito; adotar um comportamento respeitoso e cordial com os demais internados e a equipe de saúde; participar ativamente de seu tratamento, aprendendo a se autocuidar.

Porém, há muito que fazer para que o sistema de saúde no Brasil seja de igualdade, pois apesar de ser o mais importante e avançado movimento social, há muitas dificuldades e condições longe do ideal.

Baseado no conceito de saúde ampliada, o SUS foi instituído em 1988 pela Constituição Federal do Brasil como um sistema de saúde para mais de 180 milhões de brasileiros. Além de consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e exames preventivos e de saúde – como inspeção alimentar e registro de medicamentos, afetando assim a vida de cada brasileiro (BRASIL, 2011, p. 01).

Se as instituições de saúde seguissem a proposta que o SUS tem com relação ao atendimento e a sua preocupação em que todos tenham acesso, a realidade da saúde no Brasil poderia ser outra, poderia ter, desde um atendimento mais humanizado, a uma equipe de trabalho mais satisfeita em exercer suas funções. Porém muitas vezes falta-lhes até mesmo o material de trabalho para o desempenho destas.

[...] Alguns anos se passaram desde que a Declaração Mundial de Saúde (OMS) declarou que todas as nações que a compõem devem assumir o compromisso de, até o fim do milênio, estender a assistência médico-hospitalar e as ações preventivas a todos os seus cidadãos, independente de classe social, nível de instrução, cor ou opção política. O Brasil, como país participante da OMS, assinou essa declaração de princípios. Apesar disso, mesmo faltando poucos anos para o encerramento do prazo, o país ainda está longe de atingir os objetivos fixados (BERTOLLI FILHO, 2006, p. 67).

Conforme regulamentação da Lei 8.080 de 19/09/90, as condições de promoção, proteção e restauração da saúde, organização e funcionamento de serviços similares e dá outras providências, implementam medidas que deixam público as atividades básicas de assistência à saúde.

O SUS constitui três princípios básicos quanto às condições de promoção, proteção e restauração da saúde, organização e funcionamento de serviços afins, levando em consideração os seguintes aspectos: urbanização, níveis de atenção e tipos de instituições (GÓES, 2011).

2.3.1 Municipalização

Partindo do ponto de vista de que o homem reside no município, no campo ou na cidade, foram colocadas ações para atendimento primário de saúde, trazendo inspiração na conferência de Alma Ata, englobando ensino, alimentação, cuidados com a família, vacinação, higiene principal, controle de epidemias, cuidado de doenças corriqueiras e aquisição de medicamentos essenciais (GÓES, 2011).

A Conferência de Alma-Ata sucedeu as conferências promovidas por organismos da ONU na década de 1970, que discutiram a agenda ampliada da Nova Ordem Econômica Internacional, que visa reduzir as diferenças entre os países centrais e os denominados países do Terceiro Mundo. Mahler, da Organização Mundial da Saúde (OMS), assumiu que é impossível separar o desenvolvimento econômico e social da saúde, o que está bem expresso nas ideias contidas na Carta de Alma-Ata de assistência médica integrada e saúde para todos (PIRES; CUETO, 2017, p.22).

De acordo com o Conselho de Saúde, a criação e funcionamento deste sistema municipal permite que os municípios assumam um alto nível de responsabilidade pela saúde de todos os moradores de sua área. No entanto, eles também permitem um alto risco de desintegração desordenada dessas partes do SUS, em que um sistema municipal pode se desenvolver em detrimento de outro, ameaçando até mesmo a

singularidade do SUS. Os sistemas urbanos devem ser integrados, harmonizados e modernizados da mesma forma.

O governo local apresenta vantagens como: adequação dos serviços às realidades locais, maior eficiência com os recursos disponíveis e controle de custos. No entanto, muitos municípios implementam a política de bem-estar, não investem em recursos básicos, mas preferem encaminhar os pacientes para o polo regional, independentemente da complexidade da doença (GÓES, 2011, p.10).

2.3.2 Níveis de Atendimento

De acordo a decisão n. 03 de 25 de março de 1981 Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – CIPLAN - Portaria Interministerial nº 05 de 11/01/80, a categoria assistencial é dividida em três níveis: nível primário, nível secundário e nível terciário.

2.3.3 Nível Primário

Baseado em atividade que caracteriza ações de promoção, proteção e reabilitação da família e do cirurgião dentista, as atividades dessa categoria se dividem em três grupos: assistência à saúde, saneamento e reconhecimento simplificado. A estrutura física dessa categoria é composta por unidades mistas com população de 500 a 2.000 habitantes e centros de saúdes, onde na falta de médicos, o pessoal auxiliar é devidamente treinado para atender a população (GÓES, 2011, p.15).

2.3.4 Nível Secundário

Basicamente, sua atribuição tá caracterizada pelo atendimento a clínica básica, ginecologia, obstetrícia, pediatria e de base ao nível primário. De modo geral, o nível secundário é realizado internamentos de curta permanências, urgências (atenção em caso de risco de vida) e reabilitação. A estrutura física desta categoria é composta por unidades mistas com população de 10 a 20 mil habitantes, ambulatórios gerais com população de 6 a 10 mil habitantes, hospitais locais com população com até 50.000

habitantes e hospitais regionais com 50.000 a 100.000 habitantes (GÓES, 2011, p. 15).

2.3.5 Nível Terciário

As atividades atribuídas a esse nível são os casos mais complexos que requerem atendimento ambulatorial, pronto atendimento e internação. As unidades físicas desse grupo são hospitais regionais, os hospitais especializados e os ambulatórios.

Existe uma polêmica envolvendo a Portaria nº 1.884 (1994), que diz respeito ao papel dos hospitais especializados. Opositores apoiam o fim destes hospitais (como os psiquiátricos), trocando-os ou aliando as suas atividades em hospitais gerais. No entanto, com o surgimento de novas patologias como a AIDS e o reaparecimento de doenças consideradas extintas, tais como febre amarela, dengue, cólera, sarampo, malária, meningite, dentre outras. A precariedade de saneamentos nos centros urbanos e nos bairros, tem sustentado o debate social em torno da existência ou não desses estabelecimentos, como é o caso dos hospitais de doenças infectocontagiosas. Com o sistema de hoje, hospitais com 100 camas ou mais geralmente causa uma dificuldade em manter especializações, o que acaba os tornando hospitais gerais. Sendo assim, compreende-se por hospitais especializados aqueles que realiza atendimento de doenças psiquiátricas, oncológicas, pediátricas, geriátricas, acadêmicos e presos.

2.3.6 Tipos de Estabelecimentos

Segundo o DATASUS (1991), Departamento de Informática do Sistema Único, a ordem crescente de estrutura física, hierarquia e complexidade do atendimento é a seguinte:

Posto de saúde: É a unidade que realiza à prestação de atendimento médico sanitário em uma comunidade específica, de modo programado ou não, por profissionais capacitados de nível médio, contando com a presença e supervisão e controle médico (GÓES, 2011).

Centro de saúde: Unidade para realização de procedimentos básicos e gerias da população, possui mais complexidade que um posto de saúde e destinada a prestar

atendimento de maneira programada ou não, planejados em áreas básicas, especializadas e apta a prestar atendimento odontológico e de outros profissionais de nível superior da saúde. A ajuda deve ser permanente e deve ser prestada por médico de família ou especialista nestas áreas. Pode ou não oferecer: SADT – Serviço de apoio diagnóstico e Terapêutico e pronto atendimento 24 Horas (GÓES, 2011).

Unidade de pronto atendimento: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Emergências que presta cuidados de saúde complexos de nível intermediário entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. Tendo como objetivo compor uma rede organizada em conjunto a atenção básica e a hospitalar. Desta maneira, melhora-se o atendimento à saúde, dos moradores, diminuem-se as filas de emergências hospitalar e aumenta-se a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS). UPA – Unidade de Pronto atendimento é uma unidade de saúde de média complexidade, articulada com a atenção básica, o serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU (BRASIL, 2021).

Unidade mista: Unidade de Atenção Básica destinada a prestar atendimento primário, agendado ou não, nas especialidades básicas, prestando atendimento odontológica e de outros profissionais, sob administração única. Os cuidados médicos devem ser permanentes e devem ser prestados por um especialista ou clínico geral. Pode ter SADT urgência/emergência e básico ou de rotina (BRASIL, 2019).

Hospital geral: Hospital especializado na prestação de cuidados especializados básicos a especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode utilizar de atendimento de Urgência/Emergência. Também deve ter um SADT de tamanho médio. Pode ou ter o SIPAC – Sistema de Procedimento de Alta Complexidade (GÓES, 2011).

Hospital especializado: Um Hospital proposto na prestação de serviços de saúde em uma especialidade/área. Pode ter um serviço de Urgência/Emergência e SADT. Com ou sem SIPAC normalmente de padrão regional, macrorregião ou estadual (GÓES, 2011).

3 ARQUITETURA HOSPITALAR

Como Costa (2011) descreve:

No Brasil, o hospital modernista saiu da transição do padrão cristão para o padrão de pavilhão em meados do século XIX e procurou acompanhar o desenvolvimento desses edifícios na Europa, que se baseava principalmente no princípio da construção monástica, mas que sofreu uma profunda mudança na esteira da higiene e ainda mais através dos trabalhos de Louis Pasteur e da Bacteriologia. Nas primeiras décadas do século XX, os projetos de hospitais foram influenciados por essas ciências, mas atenção foi dada ao modelo a partir dos que se consolidava nos Estados Unidos - construção em bloco único, que é predomina os projetos de hospitais até hoje.

O Hospital São Cristóvão, fundado e conduzido pela Santa Casa de Misericórdia durante toda a sua existência, de 1549 a 1893, desde que foi inaugurado o novo Hospital da Misericórdia – o Santa Isabel. O estudo deste hospital organizado por Renilda Barreto (2011) sobre esse hospital revela um perfil da população de pacientes com base nas condições legais, idade, sexo e ocupação, em um momento em que é necessário modernizar o espaço hospitalar à luz de diretrizes científicas, prática médica, especialmente higiene, na primeira metade do século XIX. Era necessário vencer as tradicionais divisões entre médicos e cirurgiões e a administração, que dependia do trabalho escravo para prestar serviços difíceis e menos experientes:

O Hospital São Cristóvão foi um dos braços misericordiosos da Santa Casa baiana, responsável pela assistência médica aos residentes ou à população flutuante. Registros da irmandade mostram que ela prestava assistência médica e cirúrgica a prisioneiros, soldados, estrangeiros, marinheiros, forasteiros, mendigos e escravos. Esse hospital era o único da cidade de Salvador que abria suas portas para todas as pessoas, independentemente de sua situação jurídica, conjugal, étnica e econômica (BARRETO, 2011).

A arquitetura sempre tratou do uso correto dos métodos naturais de acordo com as ferramentas disponíveis a cada momento. Essas técnicas construtivas e estilos arquitetônicos foram sendo refinados ao longo dos anos em busca de um melhor conforto.

Desde o século XVIII, o "século da luz" e a revolução industrial, observa-se um novo olhar do homem e da natureza. Essas mudanças aumentaram muito o conhecimento da época e ajudaram a aprimorar as condições sanitárias, que foram melhoradas no século XIX. No século XVIII, por volta de 1780, quando a enfermidade

passou a ser reconhecida como um fato patológico, o hospital tornou-se um instrumento de cura (FOUCAULT, 1989).

“O hospital como instrumento médico é uma descoberta relativamente nova, datada do final do século XVIII. A consciência de que o hospital poderia e deveria ser um instrumento de cura é evidente por volta de 1780 e se caracteriza por uma nova prática: a sistemática e visitas comparativas e observação de hospitais” (FOUCAULT, 1989, p.99).

No fim do século 18, os hospitais receberam muitas críticas. A superlotação aliada à má ventilação impedia o funcionamento adequado dos edifícios hospitalares, por isso ficou claro que os conceitos arquitetônicos precisavam de revisão. Com base nisso, a arquitetura passa a ser vista como essencial para a execução de um ambiente hospitalar adequado para a cura.

O hospital nem sempre esteve associado a um local aonde se vai para se recuperar de uma doença, exceto em casos de riscos ou emergência. A primeira grande mudança de paradigma no ambiente hospitalar remonta a séculos passados.

De acordo Lakiatchuki e Caram (2001), até o século XX, a saúde era considerada apenas a ausência de enfermidade. A medicina tratava a doença e a saúde somente sob a perspectiva do corpo biológico individual, negligenciando aspectos sociais, culturais, econômicos e psicológicos.

Ainda de acordo com autores o impacto desse panorama conceitual na arquitetura hospitalar é aparente especialmente a partir da década de 80, quando nasce uma nova direção de projeto que busca humanizar o espaço hospitalar. Deste modo, se a luz e a ventilação natural eram desnecessárias, pois eram vistas como contaminantes, para o hospital humanizado elas são indispensáveis, já que a concepção de saúde passa a ter ligação com os aspectos sociais, culturais e psicológicos (LAKIATCHUKI; CARAM, *idem*).

A arquitetura hospitalar passou por grandes mudanças ao longo dos anos, essas mudanças ocorreram principalmente como resultado de variações políticas na sociedade e importantes descobertas no campo da saúde, portanto as características espaciais dos hospitais e demais unidades de saúde refletem também o desenvolvimento e evolução dos pensamentos da sociedade. (LUKANTCHUKI; CARAM, 2001).

O papel dos hospitais como meio de melhoria da característica de vida sofreu grandes modificações nos últimos 100 anos, e a ligação entre a imagem do hospital e a do estado de saúde foi se difundindo gradualmente. Coisas como ventilação e

iluminação foram priorizadas por razões de higiene em instalações de saúde. Hoje, os hospitais são vistos como lugares onde vidas não são apenas salvas, mas também melhorada (MIQUELIN, 1992).

Porém, é interessante enfatizar que ainda hoje, a problemática ambiental é muitas vezes negligenciada no planejamento de projetos de construção de hospitais devido à sua grande complexidade e crescente desenvolvimento tecnológico. As soluções de iluminação e ventilação naturais ofereceram lugar a sistemas mecanizados, que causaram descuido e aumento do consumo de energia elétrica como principal resultado da humanização do ambiente.

Falando em arquitetura hospitalar, não se pode esquecer de ressaltar a enorme habilidade do arquiteto João Figueiras Lima (Lelé) na luta por uma instituição completa, que incluísse também as dificuldades sociais, econômicas e culturais do país. Ele se atentou a importância da integração entre as práticas e os espaços de construção, a capacidade de proporcionar o método de cura.

Santos e Burzryn (2004) descrevem:

Ao arquitetar ambientes hospitalares com intuito de curar, Lelé devolve ao edifício hospitalar a eficiência de contribuir para o processo da cura. Ao esboça-los com essa finalidade resgata um objetivo que nasce no final no século XVIII e que não vem sendo ressaltada por boa parte da arquitetura hospitalar moderna.

A rede de hospitais Sarah são verdadeiros exemplos de arquitetura bioclimática, possuem soluções arquitetônicas que proporcionam maiores chances de conforto térmico por meio de *sheds* e *brises*, que possibilitam melhor controle da insolação e ventilação contínua. Essas características fazem com que os hospitais Sarah sejam um símbolo da arquitetura hospitalar referência no Brasil (LUKANTCHUKI; CARAM, 2001).

3.1 O LÚDICO APLICADO NA ARQUITETURA HOSPITALAR

O lúdico traz aquela característica que estimula através da fantasia, diversão ou brincadeira. O brincar vem também da capacidade simbólica, na qual as representações são consideradas essenciais no instrumentalizar a criança, com o objetivo de criar conhecimento e socializá-lo. Nesse contexto, histórias, lendas e uma coleção de jogos formam um rico banco de dados de imagens culturais (MENEZES e SANTOS, 2022).

A infância é uma época de absorção de imagens e várias representações por meios de vários caminhos. Suas fontes são diversas e o brinquedo é uma dessas fontes com suas peculiaridades. Oferece a criança suporte para ação, manuseio, de comportamento lúdico, e também formas e imagens, símbolos para serem manipulados. Assim, configura útil considerar o brinquedo não apenas em termos de sua dimensão funcional, mas também o brinquedo, que pode ser chamado de dimensão simbólica (BROUGÉRE, 2000).

Vários trabalhos sobre o assunto foram encontrados, e averiguaram efeitos positivos do brincar sobre as crianças hospitalizadas, como amenizar o sofrimento hospitalar, estimular a comunicação e aceitar o tratamento oferecido a elas.

Segundo Winnicott (1982, p. 161), “as crianças brincam porque gostam, e isso é um fato incontestável”. As crianças desfrutam de todas as experiências de jogo físico e mental. Eles encontram objetos e inventam jogos com muita facilidade e isso lhes dá alegria.

Durante o tratamento hospitalar, muitas vezes a criança convive com a ameaça de morte e limitações devido ao quadro clínico; no entanto, a aflição e as prováveis consequências causadas pelo tratamento hospitalar podem ser minimizadas se o ambiente for especialmente projetado para propiciar o desenvolvimento das crianças.

As hipóteses de Ulrich indicam que, modificando as instalações hospitalares para reduzir o estresse ambiental, o processo de cura pode ser otimizado. O cansaço é um incômodo para o doente, familiares, visitantes e equipe de médicos e enfermeiros. Em decorrência do estresse, diversas manifestações ocorrem no organismo, por exemplo: psicológicas, relacionadas à ansiedade e à depressão; fisiológicas, que causa aumento da pressão arterial, elevação da dor muscular e elevação do hormônio do estresse cortisol; comportamental, causando alterações de humor, mal-estar, isolamento social, sonolência e abuso de drogas (VASCONCELOS *apud* ULRICH, 1990).

O objetivo da brinquedoteca é valorizar as atividades lúdicas e criativas, oferecer brinquedos variados, e orientar sua adequação e uso. Estimula também o desenvolvimento geral das crianças e enriquece as relações familiares desenvolvendo a responsabilidade e o trabalho, criando condições para que as crianças brinquem com espontaneidade, despertando o interesse por novas diversões culturais que podem encurtar a distância entre gerações.

Santos (1997) relata que uma brinquedoteca não é apenas uma sala com brinquedos, mas sobretudo uma mudança de atitude em relação à educação. Isso muda nossos padrões de comportamento para crianças; rejeita métodos e técnicas tradicionais; visa buscar o novo, não pelo modernismo, mas assegurando o que esse novo representa; tem fé no brincar como estratégia de desenvolvimento infantil.

Uma brinquedoteca hospitalar com esse conceito ajuda a resgatar a autoestima, oferece e alivia o sofrimento, torna o ambiente mais alegre e menos traumático e contribui positivamente para a recuperação da criança hospitalizada.

A presença de uma brinquedoteca em um ambiente hospitalar reflete o cuidado e a preocupação com o conforto geral da pessoa e aumenta a confiança dos pacientes e seus familiares. Também ajuda a desmistificar o ambiente hospitalar, geralmente considerado desfavorável, pois a probabilidade de brincar no hospital consentiria que esse ambiente fosse visto como bom e agradável. Portanto, quando as pessoas são hospitalizadas, a qualidade do ambiente pode afetar diretamente o processo de recuperação. Nesse sentido, o objetivo da intervenção no ambiente hospitalar deve ser criar condições favoráveis para a recuperação do impacto de experiências prejudiciais ao desenvolvimento da criança. O ambiente deve promover a saúde e ser organizado da forma que melhor atenda às necessidades dos pacientes (SOARES; ZAMBERLAN, 2001), levando em consideração os aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos da criança e sua família.

Segundo Ângelo (1985), o brincar é uma das formas de benefício da criança no hospital, pois um brinquedo pode ajudar a tornar o hospital menos hostil e dar à criança uma fuga da ansiedade que causa sobre a doença e as estranhas visões ao seu redor.

A psiconeuroimunologia é a arte e o estudo de criar ambientes que ajudam a prevenir enfermidades, impulsiona a cura proporciona o bem-estar humano. Ele examina os estímulos sensoriais, os elementos ambientais que os causam e a relação entre estresse e saúde. Sua pesquisa mostra que é necessário mudar a quantidade de estimulação sensorial, porque a monotonia constante causa distúrbios patológicos (GAPPEL, 1991).

Figura 5 - Sala lúdica



Fonte: RS Design, (2022).

Embora não haja receita para criar um ambiente propício à cura, as instalações hospitalares devem conter conforto e qualidade, ou seja, satisfazer as necessidades tecnológicas da medicina, a satisfação da equipe profissional e a satisfação do paciente, possibilitando tranquilidade, sensação de bem-estar, confiança e condições para rápida recuperação dos pacientes (LIMA, 2010).

Figura 6 - Sala Ressonância



Fonte Pinterest

A neuroarquitetura é um campo interdisciplinar que envolve a aplicação da neurociência em espaços construídos e visa entender melhor os efeitos da arquitetura no cérebro e no comportamento humano.

Segundo Gappel (2002), seis fatores influenciam o bem-estar físico e mental de uma pessoa: aroma, cor, forma, luz, som e estrutura. Esses elementos ambientais têm um impacto tão significativo nos aspectos psicológicos e físicos das pessoas que uma instalação médica bem projetada que implementa devidamente esses fatores pode se considerar uma parte essencial do atendimento.

3.1.1 Luz

Até pouco tempo atrás, o projeto de iluminação focava apenas na finalidade visual, no qual a qualidade e a quantidade da luz eram fundamentais. Hoje conhecemos os benefícios da luz para a saúde, além da visão. Tanto a iluminação artificial quanto a natural é importante na qualificação das instalações hospitalares, especialmente em termos de condição sensível dos pacientes e permanência prolongada nas instalações.

Antigamente, os projetos de iluminações eram planejados apenas visualmente, tendo em vista a quantidade e a qualidade da luz. Hoje em dia, arquitetos e designers estão conscientes dos benefícios da luz para a saúde. A luz afeta o relógio biológico, a função hormonal, a regulação do estresse e da fadiga (FONSECA, 2002).

A luz atua no corpo de duas maneiras. Primeiro, a luz afeta a retina de nossos olhos através do sistema óptico, regulando o metabolismo, a atividade hormonal e o sistema endócrino. Outra possibilidade é da nossa pele, que deixa de produzir vitamina D durante a fotossíntese (responsável por absorver os nutrientes da pele quando exposta ao sol).

A luz solar é importante para a absorção de nutrientes, como cálcio e fósforo, promove o crescimento e fortalecimento dos ossos, controla infecções, reduz a pressão arterial, humor e humor positivos. A iluminação artificial, por outro lado, interpreta o corpo como um aspecto negativo por não trazer benefícios à saúde. No entanto, são de extrema importância na classificação dos ambientes relacionados à saúde, principalmente considerando a condição delicada do paciente e sua longa permanência. Assim, a melhor luz dentro dos edifícios é a luz das vidraças e átrios. As vidraças que se abrem para o exterior permitem observar a mudança da luz do dia,

tendo a natureza como contribuição, que acelera a recuperação dos enfermos (VASCONCELOS, 2004).

Ao avaliar o bem-estar visual, termal e psicológico, é importante harmonizar a luz natural e artificial de forma que atenda tanto os aspectos normativos, voltados para a iluminação mínima dos espaços, quanto os aspectos qualitativos voltados ao bem-estar dos pacientes, estimulando o conforto visual, térmico e psicológico.

Promover o conforto e o bem-estar dos pacientes é uma das premissas dos projetos arquitetônicos e que inclui também o luminotécnico, é possível criar um espaço ainda mais humanizado, usando a tecnologia e inovação com sistema que simula a variação de tonalidade de luz solar durante o dia.

Junto com essa ação que une eficiência construtiva, design e conforto, o comércio tem pensado em soluções economicamente mais eficiente e favorável para a saúde. Quanto à poluição lumínica, sabe-se agora que este é um dos principais efeitos da supressão do hormônio do sono melatonina. Por isso é importante pensar em formas de promover o relaxamento.

Nas figuras 07, 08 e 09, pode-se observar a mudança de tonalidade de luz através da luminotécnica, que causa a mudança de luz no ambiente.

Figura 7 - Hospital Vila Nova Star



Fonte: Mingrone Iluminação, (2022).

Figura 8 - Hospital Vila Nova Star



Fonte: Mingrone Iluminação, (2022).



Fonte: Mingrone Iluminação, (2022).

Na figura 10, podemos observar a recepção do Hospital Vila Nova Star recebendo a luz solar e na figura 11 e 12 a luz artificial realçando o painel ripado.

Figura 9 - Hospital Moinhos de Vento (RS)



Fonte: Gk Fotoarq.

Figura 10- Hospital Moinhos de Vento (RS)



Fonte: Gk Fotoarq...

Figura 11 - Hospital Moinhos de Vento (RS)



Fonte: Gk Fotoarq...

3.1.2 Cor

A neuroarquitetura, assim como o *neuromarketing*, também usa a psicologia das cores estrategicamente a seu favor e cria cenários que podem amplificar as emoções dos seres humanos. Não se trata de beleza ou gosto pessoal, mas de como as cores ao redor afetam o cérebro. Assim, uma parede verde ou na cor areia ativa mais memórias pertinentes à natureza do que, por exemplo, branca ou vermelha.

A cor e a luz são informações do ambiente que estão profundamente relacionados, pois foi comprovado cientificamente que as cores baseadas na luz podem afetar diretamente esses componentes físicos, mentais e emocionais. Assim, o uso das cores pode criar estímulos sensoriais nas pessoas e, assim, gerar distrações positivas.

De acordo com a teoria das cores, a cor é um fenômeno físico relacionado à presença de luz, ou seja, se não houvesse luz, não haveria cores. Portanto, a seleção das cores deve ser criteriosa. Tons claros das paredes e da cama, iluminação insuficiente, para que o paciente não saiba se está nublado ou fazendo sol, fazendo com que se sinta preso e desconfortável. As cores são um fator importante para garantir o conforto do paciente, devendo ser aplicadas corretamente em paredes, pisos, tetos e móveis para tornar os ambientes mais confortáveis (SILVA, 2013).

Luz e cores também afetam o conforto térmico. Sabe-se que a sensação de frio aumenta em ambientes com tons frios (este grupo inclui a maioria dos amarelos e roxos, verdes e azuis), enquanto em ambientes com tons quentes sente-se mais calor (este conjunto é composto por vermelho, laranja e um pequena parte de amarelo e roxo), mesmo que o ambiente mantenha a iluminação na mesma temperatura de cor em ambas as situações.

Figura 12 – Circulo Cromático



As cores têm um forte impacto emocional e psicológico. Além disso, a escolha das cores por parte do designer deve ser muito criteriosa e baseada em estudos científicos que mostram o efeito psicológico das cores nos usuários do espaço, principalmente em ambiente hospitalar, onde as escolhas de cores podem fazer uma pessoa saudável parecer doente ou um doente parecer saudável.

As cores são frias, aquelas que compõem violeta, verde e azul, e quentes, que compõem o vermelho, laranja, amarelo (VASCONCELOS, 2004).

Figura 13 – Cores Frias e Cores Quentes



Quadro 1 - Psicologia das cores

COR	PROPRIEDADES
Vermelho	<ul style="list-style-type: none"> • Cor que chama mais atenção e está relacionada à corrente do sangue e ao desenho físico; • Estimula a agressividade, a vitalidade e energia; • Eleva a pressão sanguínea, impulsiona o aquecimento do corpo e excita o sistema nervoso.
Amarelo	<ul style="list-style-type: none"> • Estimula a concentração e criatividade; • Atua fortalecendo o sistema nervoso e os músculos, incluindo o coração, favorecendo a circulação; • Antidepressiva • Cor do intelecto
Laranja	<ul style="list-style-type: none"> • Cor da satisfação e da jovialidade • Estimula o sangue, processos circulatórios, funções mentais e sistema respiratório.
Violeta	<ul style="list-style-type: none"> • Bactericida e antisséptica; • Estimula a criatividade cerebral; • Normaliza as atividades hormonais e glandulares; • Alivia nevralgia e problemas associado aos olhos e nariz.

Preto	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado isolante; • Impede os efeitos maléficos ou benefícios das cores
Branco	<ul style="list-style-type: none"> • Cor neutra
Verde	<ul style="list-style-type: none"> • Cor do equilíbrio e da calma; • Favorável para o sistema nervoso, agradável e é benéfica para a cura em geral, estabilidade e recuperando as células; • Produz efeito direto sobre as funções cardíacas e pulmonar;
Azul	<ul style="list-style-type: none"> • Efeito relaxante e tranquilizante; • Diminui o calor e a inflamação do corpo, como acontece nos casos de queimadura; • Usada para psicoterapias de problemas psíquicos e agitações.
Lilás	<ul style="list-style-type: none"> • Sedativa • Relaxante • Cor usada em ambientes de CTI's e UTI's
Índico	<ul style="list-style-type: none"> • Estimula a imaginação • Estimula a criatividade

Cores frias foram utilizadas no corredor simples, o que criou um ambiente de alegria e brincadeira, evitando a apatia, como mostra (VASCONCELOS, 2004).

A composição de cores em ambiente hospitalar é extremamente importante porque afeta a percepção e os sentimentos dos pacientes e pode afetar sua saúde e bem-estar. Em ambientes com cores diferenciadas (Figura 15), envolve e estimula os usuários, criando um espaço produtivo. A escolha da cor depende da localização geográfica da edificação em relação à quantidade de insolação, da cultura regional, do tamanho da sala e da atividade praticada e da idade dos usuários (VASCONCELOS, 2004).

Figura 14 - Sala lúdica



Fonte: Malu Melão, (2021).

3.1.3 Som

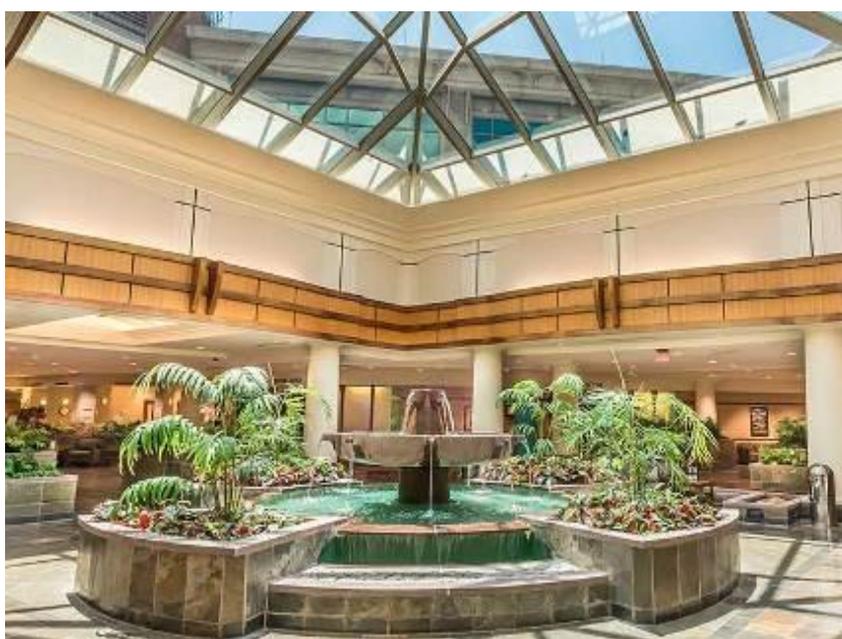
Sons estressantes causam irritação, pioram o humor, diminuem o limiar da dor, afetam a percepção visual e prejudicam a capacidade de aprendizado. Estar em constante ruído é um perigo para a saúde do indivíduo. A fim de resolver esses ruídos desagradáveis, podem ser usados revestimento e móveis que não espelham ou expandem os ruídos; paredes e tetos com superfície irregular distribuem bem o som; tecidos, madeira e painéis acústicos criam um ambiente calmo e tranquilos (VASCONCELOS, 2004).

Segundo Gappel (1991), além do estresse, a perda auditiva causa alterações fisiológicas que impedem o fluxo sanguíneo, resultando em hipertensão arterial, doenças cardíacas e úlceras.

Os sons naturais, como os da água, têm um efeito tranquilizante e relaxante, auxiliando a reduzir a intensidade dos sons irritante. Com isso, é comum o uso de fontes, jardins e átrios tornou-se comum em propostas hospitalares devido aos efeitos visuais e sonoros positivos (VASCONCELOS, 2004).

Este lado positivo do som de diversas fontes, reduz a dor e distrai de situações desconfortáveis. O som positivo evoca reações emocionais, altera o humor e fortalece outros sentimentos.

Figura 15 - Átrio principal do Baptist Memorial Hospital, Tennessee, EUA.



Fonte: YEE, (2002).

3.1.4 Aroma

O aroma, assim como o som, pode ser favorável ou prejudicial. Na verdade, há persuasão silenciosa que afeta a mente, o corpo e a saúde.

De acordo com Gappel, o cheiro é o que mais desperta a consciência, tem uma relação vinculada com o lado emocional e estabelece a conexão mais rápida com o cérebro, estimulando-o a buscar memórias.

Aromas desagradáveis aumentam a respiração e a frequência cardíaca, enquanto aromas cheiros agradáveis reduzem o estresse. Portanto, você deve ter muito cuidado com a fragrância nas unidades de saúde. O cheiro de remédio pode causar ansiedade, medo e estresse nos pacientes, enquanto cheiros agradáveis podem baixar a pressão sanguínea e reduzir a dor.

Uma solução prática em quartos hospitalares é a utilização de sacolas, arranjos de flores e plantas que emitam cheiros agradáveis, conforme a figura 06 (VASCONCELOS, 2004).

Figura 16- Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Brooklyn Infusion Center



Fonte: ZFG

Uma solução positiva para ambientes de saúde pode ser o uso de sachês, arranjos florais e vegetação, que por si só produzem cheiros agradáveis. As plantas além de exalarem bons aromas, limpam o ar interno ao absorver toxinas, alegam o ambiente e promovem o convívio com o meio ambiente.

A utilidade das plantas dentro do ambiente interno é uma das maiores evidências da neuroarquitetura. Estar mais perto da natureza dá o efeito de bem-estar e relaxamento. Nesse sentido, os projetos empregam estratégias como vasos suspensos e jardins verticais.

3.1.4 Textura

A pele é o maior dos órgãos sensoriais. A pele percebe conforto, qualidade do ar e temperatura. Em ambientes, uma seleção suficiente de móveis garante o conforto do corpo humano: desenho ergonomicamente correto, uso de tecidos leves e macios, cantos arredondados. A incapacidade de mover ou usar móveis pode causar estresse e ansiedade no paciente e promover sentimento de insegurança e dependência.

A pele percebe uma sensação de conforto devido à qualidade e temperatura do ar. Nos quartos, o conforto do corpo humano é garantido por uma escolha adequada e ergonomicamente correta do mobiliário e pelo uso de tecidos leves e macios (VASCONCELOS, 2004).

A sensação tátil do espaço pode ser enriquecida com a utilização de diferentes acabamentos, como diferentes tecidos e acabamentos e mobiliário confortável, diversificado e versátil.

Figura 17 - Textura de parede no banheiro



Fonte: Decor Salteado

A qualidade de um ambiente pode ser enriquecida pelo uso de diferentes acabamentos, como diferentes tecidos e acabamentos, e pela versatilidade e versatilidade dos móveis que trazem conforto. A imagem 18 mostra as texturas aplicadas na parede do banheiro.

Outra opção é oferecer ao paciente o contato com o ambiente externo ou plantas no ambiente hospitalar, pois a natureza é rica em texturas e, portanto, pode estimular positivamente o corpo humano.

3.1.5 Formas

A forma do espaço físico afeta o método de tratamento do paciente hospitalar, auxilia ou dificulta seu desenvolvimento. Algumas pessoas precisam de privacidade para seus momentos estressantes e mudanças de comportamento, por isso o uso de quartos individuais é essencial. A distribuição das enfermarias também é importante, pois é possível isolar os leitos com disposição espacial adequada (VASCONCELOS, 2004).

A forma do espaço físico dificulta o processo de tratamento de pacientes internados, facilitando ou dificultando seu desenvolvimento. Algumas pessoas precisam de privacidade devido aos seus momentos estressantes e mudanças de comportamento, por isso os quartos individuais são importantes.

Caso não seja possível utilizar todos os leitos dos quartos privativos, é importante que a disposição espacial das seções possibilite o isolamento do leito, caso seja necessário. Elementos como cortinas montadas no teto podem isolar leitos hospitalares e garantir a privacidade do paciente (ver Figura 18):

O projeto da planta arquitetônica afeta a satisfação do doente, a planta radial, com salas ao redor do ponto de tratamento, permite reduzir significativamente o estresse do paciente, pois a proximidade da equipe médica traz bem-estar e segurança. Ambientes de tratamento intensivo, com uma decoração de interiores sutil que lembra a um quarto de hotel ou de casa, permitem uma recuperação mais rápida (VASCONCELOS, 2004).

Figura 18 - Cortina Divisórias para Leito Hospitalar – Bioactive



Fonte: BR GOODS, (2021).

Usar formas diferentes na mesma sala cria estimulação sensorial e gera distrações positivas. As formas podem ser de várias cores, podem ser divertidas ou educativas por exemplo, em hospitais podem chamar a atenção, como na figura 11, onde foram utilizadas formas redondas e retangulares.

Figura 19 - Enfermaria do Sheffield Children's Hospital
Cidade inglesa de Sheffield



Fonte: Jill Tate, (2021).

Ao considerar os princípios do PNI no projeto de um local de saúde, respostas fisiológicas positivas podem se potencializar entre os pacientes, das quais encurtam o tempo de internação e reduzem os custos hospitalares. Ambientes que produzem respostas positivas em pacientes provocam respostas semelhantes em profissionais médicos, ajudando a reduzir o esgotamento, o estresse e o absenteísmo.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica a qual tem como objetivo principal uma maior compreensão do que as pessoas pensam sobre e o que elas desejam em um ambiente hospitalar. Mas o trabalho também apresenta um estudo de caso.

Gil (2007, p.44) diz que “uma pesquisa bibliográfica é elaborada com base em estudos já desenvolvido, produzido principalmente de livros e artigos científicos”.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica é que ela permite ao investigador que fique livre para utilizar livros, imagens, documentos, xerox, jornais, periódicos, manuscritos como forma que proporciona conhecimentos ou técnico.

Segundo Minayo (2010), a pesquisa de abordagem qualitativa se aplica ao estudo das crenças, opiniões, interpretações que os indivíduos criam sobre suas vidas, pensamentos e sentimentos. Desta forma permite desvelar processos sociais pouco conhecidos de grupos específicos.

Segundo Goldenberg (2003, p.63) “a pesquisa qualitativa é útil para identificar conceitos interrelacionados e variáveis situacionais que podem ser estudadas quantitativamente”.

Já Chizzotti (2001, p.52) afirma que a pesquisa qualitativa “baseia-se em dados coletados em interações interpessoais, com a participação de informantes em situações, analisadas a partir dos significados que atribuem às suas ações”.

Estudar resolução RDC nº 50/2002, que dispõe sobre especificações técnicas para o desenvolvimento e parecer de projetos físicos em instituições de saúde e estudar legislação municipal.

4.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

4.1.1 Da coleta de dados

Atualmente na cidade de Ariquemes, o atendimento infantil é realizado no Hospital Municipal da cidade, foi necessária a mudança de local para que o antigo prédio venha a passar por uma reforma.

Devido a essa mudança de local, pode ser observar que mesmo com essa mudança de prédio, o ambiente não oferece uma qualidade satisfatória a ala da

pediatria. O antigo prédio do Hospital Municipal da Criança, não possui infraestrutura suficiente para acolher a cidade e região, deixando ainda de oferecer um atendimento de qualidade voltada ao público infantil.

Figura 20 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Site Prefeitura Municipal de Ariquemes – SEMSAU, (2022).

Figura 21 - Pia de uso público do antigo Hospital Municipal da criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes, (2022).

Figura 22 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes, (2022).

Figura 23 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes, (2022).

Figura 24 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes

Figura 25 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes

Figura 26 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes

Figura 27 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes

Figura 28 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes

Figura 29 - Antigo prédio do Hospital Municipal da Criança



Fonte: Fotos cedidas pelo núcleo de engenharia da Prefeitura Municipal de Ariquemes

Figura 30 - Mudança para Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Site Prefeitura Municipal de Ariquemes – SEMSAU

Sendo assim as crianças passaram a ser atendidas no prédio do Hospital Municipal da cidade, percebe-se que não houve um cuidado é tornar o ambiente mais aconchegante e lúdico para que as crianças possam de certa forma aliviar o estresse que a dor e o medo causa.

Figura 31 - Recepção e triagem pediátrica



Fonte: Imagem do autor (2022)

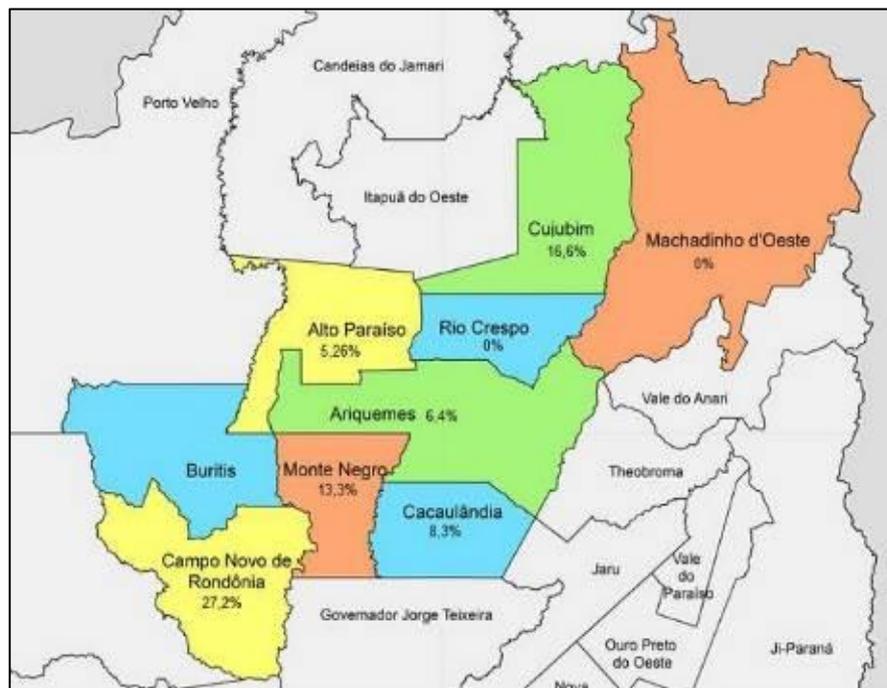
Figura 32 - Entrada do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

A Hospital Municipal da Criança de Ariquemes, atende todo o vale do Jamari (Ariquemes, Alto Paraíso, Buritis, Cacauiândia, Campo Novo de Rondônia e Cujubim).

Figura 33 - Mapa Vale do Jamari



Fonte: Portal: ariquemes.ro.gov.br

Figura 34 - Recepção do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

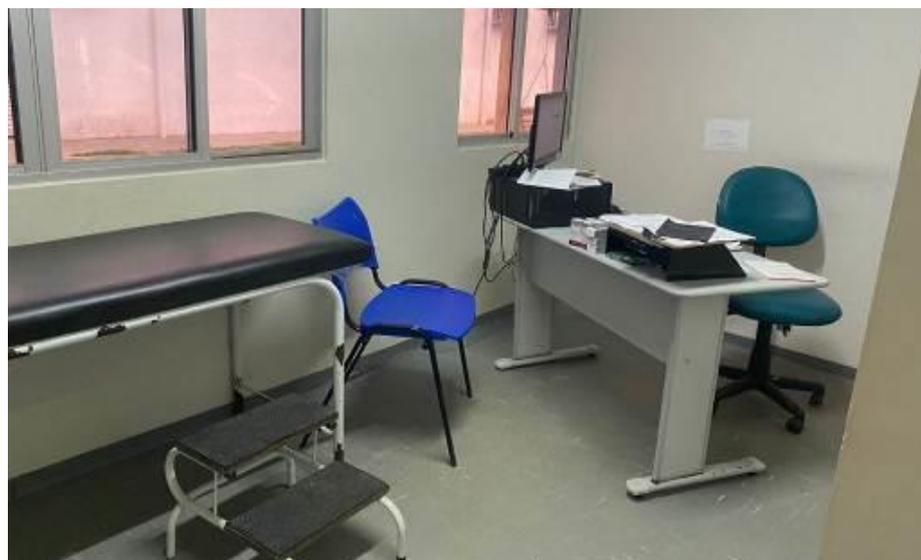
O Hospital Municipal da Criança, conta com clínicos gerais e pediatras na prestação de serviço, quando há necessidade de consulta com neurologista as crianças são encaminhadas para a capital Porto Velho, há situações que dependendo do caso e idade da criança a mesma pode ser avaliada por um neurologista (adulto) que atende no Hospital Municipal de Ariquemes. O Hospital ainda conta com o serviço ambulatorial de cardiopediatria, que são realizados através de agendamento.

Figura 35 - Consultório Pediátrico 01 do Hospital Municipal de Ariquemes



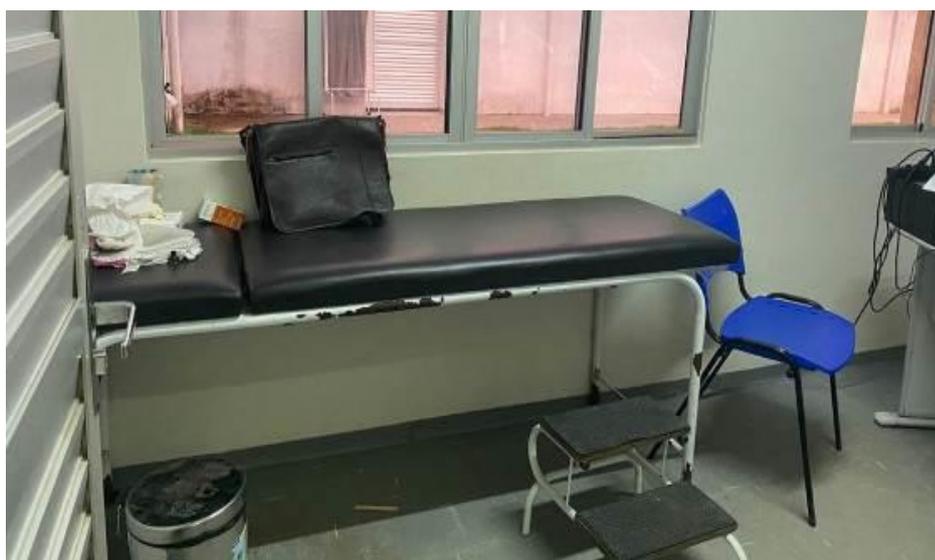
Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 36 - Consultório Pediátrico 02 do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 37 - Consultório Pediátrico 02 do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Quando a necessidade de fonoaudiologia, os pacientes são encaminhados para que atendimento seja realizado no Centro Especializado em Reabilitação Belmira Araújo, fazendo com que haja ainda esse deslocamento onde o mesmo poderia ser realizado em um só ambiente voltado para as necessidades da criança e da sua saúde.

O número de atendimento no Hospital Municipal da Criança segundo a diretora do hospital Raquel, é muito grande, alguns dias chega a atender entre 100 a 180 crianças.

Figura 38 - Ala da Pediatria do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 39 - Leito de internação Ala da Pediatria do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 40 - Leito de internação – Ala da Pediatria do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 41 - Corredor da Ala da Pediatria do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 42 - Corredor da Ala da Pediatria do Hospital Municipal de Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Até o presente momento o prédio onde funcionava o Hospital Municipal da Criança não iniciou nenhum tipo de reparo ou realização de reforma do mesmo.

4.1.2 Da análise dos dados

Devido ao site da Prefeitura Municipal de Ariquemes, não ter informações suficientes sobre atendimento, especialidades e quantidade de crianças que são atendidas no município, houve a necessidade de buscar algumas respostas junto com a direção do hospital. Sendo assim, essa proposta baseia-se também em estudos de caso e normas cabíveis para elaborar a referida proposta que busca atender as necessidades da população.

5 PROPOSTA ARQUITETÔNICA

5.1 LOCALIZAÇÃO

Diante da estrutura física que se encontra o prédio que funcionava o Hospital Municipal da criança, despertou o interesse e a necessidade de buscar por meio da arquitetura modos que possa auxiliar no processo de tratamento dos pacientes pediátricos, principalmente no que diz relação aos locais arquitetônicos de caráter público.

Figura 43 - Planta de situação



O projeto será realizado na Rua dos Migrantes, nº 3624, Quadra 06, Lote 02, Setor Grandes Áreas. O local de intervenção será no antigo prédio que funcionava o Hospital Municipal da Criança, tendo agora como a entrada de acesso para a Rua dos Migrantes devido o fluxo de carro que passa na Avenida Capitão Silvio, o mesmo foi escolhido pela necessidade de um novo ambiente onde possa oferecer um melhor atendimento as crianças.

Figura 44 - Setor Grandes Áreas – Ariquemes



Fonte: Google Maps (2022).

O terreno possui 5.259,00 m², no local existe uma construção do antigo do Hospital Municipal da Criança com uma área de 1.169,63 m² construído, o qual será necessário passar por uma demolição.

A construção de uma clínica pediátrica pública no local será de extrema importância, uma vez que há essa necessidade de um ambiente totalmente voltado para o atendimento de crianças que necessitam da rede pública.

5.1.1 Entorno

Nos arredores do terreno existem edificações com os mais variados usos. Nas mediações existem Supermercado, Centro de Hemodiálise, Loja de moveis e eletrodomésticos, Caixa econômica e Hospital, além de ficar localizada próxima a rodoviária.

5.1.2 Análise Climática

A cidade de Ariquemes, está localizado na região norte do Brasil, possui um clima tropical, onde o clima é categorizado como Aw. A temperatura média anualmente em Ariquemes é de 26.1 °C. A média anual de pluviosidade é de 1928

mm. As temperaturas estão sempre acima de 28°C durante a maior parte do ano, exceto em alguns dias, quando os termômetros caem seis ou sete graus. A temperatura média é de 30-32 °C. Em agosto, porém, a temperatura pode subir até 35°C e a sensação de calor é ainda maior (CLIMA, 2022).

A estação chuvosa vai de setembro a março, quando as chuvas são opressivas, enquanto a estação seca, de abril a agosto, tem clima abafado e chuvas escassas. O calor moderado da área está diretamente relacionado à umidade relativa do ar, que é maior durante a estação chuvosa. As temperaturas variam entre os 20°C e os 35°C durante todo o ano, mas durante os períodos de humidade elevada a sensação de calor aumenta (CLIMA, 2022)

5.1.3 Normativas

Em relação à RDC50 (2002) planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos para estabelecimentos de saúde, incluindo novas construções de estabelecimentos de saúde.

Os aspectos espaciais de cada atividade desenvolvida e seus atributos são descritos na norma para que seja possível pensar na dimensão, quantificação e localização dos ambientes, as tabelas trazem essas informações de diversos ambientes. Apresenta ambientes para todo tipo de atividade, não conduz a nenhum programa arquitetônico pronto (BRASIL, 2002).

Nas entradas, a circulação interna e externa é muito importante para garantir a deslocação e tráfego de usuários, funcionários e materiais, para o que é considerado o número de acesso e localização das entradas no EAS. As circulações internas para pacientes devem possuir vedação com extremidade curva, cuja altura varia de 80 a 92 cm do piso (BRASIL, 2002).

As dimensões mínimas das portas devem ser de 0,80 x 2,10 m para portas destinadas ao acesso de pacientes, inclusive sanitários, e 1,10 x 2,10 m para portas de macas e laboratórios. (BRASIL, 2002).

NBR9050 (2015), que especifica as medidas e parâmetros técnicos a serem seguidos no projeto, construção, instalação e adequação às condições acessíveis de edifícios, móveis, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2015).

Em relação aos estabelecimentos de saúde, há um ponto especial na norma que diz que pelo menos 10% devem estar disponíveis para pacientes no hospital. Além disso, pelo menos 10 outros devem ser adaptativos (ABNT, 2015).

Nas policlínicas, centros de saúde, centros de trauma, laboratórios de análises clínicas, centros de diagnóstico, entre outros, devem existir pelo menos 10% de sanitários acessíveis, pelo menos uma por cada piso de acordo com a sessão 7. Para cada serviço prestado, deve haver pelo menos um quarto acessíveis e localizados em via acessível (ABNT, 2015).

Além disso, de acordo com a norma, as portas dos sanitários, vestiários e quartos acessíveis das habitações e unidades de saúde devem possuir uma maçaneta horizontal conectada à maçaneta da porta. Deve estar localizado a 10 cm do local da dobradiça e seu comprimento é igual à metade da largura da porta. (ABNT, 2015).

5.1.4 Clínica de atendimento pediátrico humanizado em Ariquemes - RO

Dado o tempo considerável que as crianças passam nas unidades de saúde, é importante que o ambiente seja agradável, lúdicos e acolhedor para pacientes e profissionais. A principal intenção é que esse ambiente, além de diminuir os efeitos do tratamento, possa influenciar mudanças na prática de produção e promoção da saúde.

A clínica contará com os principais serviços que a criança necessita, como consultas médicas com pediatras, neurologistas, fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia. Além disso, o local contará com sala de Primeiros Socorros, Reidratação, Farmácia, Vacinas.

Figura 45 - Consultório de Psicologia – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 46 - Consultório de Psicologia – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 47 - Sala de Fisioterapia – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Na busca de deixar o local mais humanizado, a Clínica traz como proposta criar ambientes com estímulos que possa distrair as crianças enquanto aguarda o atendimento.

Para humanizar o ambiente, a proposta sugere criar estímulos nos ambientes mais apáticos.

A recepção conta com móveis divertidos e coloridos que trazem conforto e boas sensações. Já nas paredes o papel com imagens de árvores e nuvens representa um bosque, onde a criança também pode desenvolver sua criatividade e fantasia.

Figura 48 - Recepção Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 49 - Recepção Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Desse modo a proposta da Clínica Pediátrica Humanizada é evitar que haja necessidade de deslocamento, evitando gerar mais aborrecimento na vida da criança e de seus responsáveis diante do quadro de saúde do ente querido.

A arquitetura tem sido muito presente na questão de saúde e é pensando nesse novo olhar, através de projetos que tem se buscado soluções que possa proporcionar aconchego, conforto e tecnologia. A proposta é fazer com que o doente amenize sua angústia, que ele possa se sentir em casa ou, pelo menos o mais confortável possível, tendo assim um alívio em sua ansiedade.

Os Hospitais e Clínicas por muito tempo foram um ambiente frio, com cores neutras, cadeiras pouco confortáveis. Atualmente, vários profissionais de saúde têm investido esforço para trazer um olhar mais humano, para dentro da assistência de saúde.

Ser acolhido no momento de fragilidade é o que todos desejam, desse modo a Clínica irá propor por meio da arquitetura, assistência médica preventiva e decisiva aliada a ambientes confortáveis, acolhedor e prático.

Quadro 2 - Programa de necessidade para uma Clínica Pediátrica Humanizada

Programa de Necessidades			
Ambiente	Dimensão Mínima RDC nº50	Área Proposta (m²)	Qualidade Ambiental
Apoio Administrativo			
Sala Administrativa	5,5 m ² por pessoa	15,68 m ²	Funcional
Sala de Reuniões	2 m ² por ouvinte	18,55 m ²	Funcional
Atendimento Ambulatorial			
Consultório Pediátrico (4 unidades)	7,5 m ² com dimensão mínima igual a 2,2 m	18,02 m ²	Funcional
Consultório Psicológico	7,5 m ² com dimensão mínima igual a 2,2 m	17,50 m ²	Funcional
Consultório Neurológico	7,5 m ² com dimensão mínima igual a 2,2 m	18,02 m ²	Funcional
Consultório Fisioterapia	7,5 m ² com dimensão mínima igual a 2,2 m	20,23 m ²	Funcional
Sala de Reidratação	1,6 m ² por paciente	25,00 m ²	Funcional
Sala de Triagem	-	18,02 m ²	Funcional
Sala de Aplicação	6 m ²	13,00 m ²	Funcional
Sala Primeiros Socorros	9 m ²	17,50 m ²	Funcional
Apoio Técnico			
Farmácia	4,0 m ² . Pode utilizada carrinho de medicamento ou armários específicos	19,12 m ²	Funcional
Copa	2,6 m ² com dimensão mínima igual a 1,15 m	10,00 m ²	Funcional
Sala de descanso	-	25,85 m ²	Funcional/Acolhedora
Apoio Logístico			
Vestiário para Funcionários Masculino	1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro a cada 10 funcionários.	36,69 m ²	Funcional
Vestiário para Funcionários Feminino	1 bacia sanitária, 1 lavatório e 1 chuveiro a cada 10 funcionários.	32,20 m ²	Funcional
Depósito de Material de Limpeza (D.M.L)	2,0 m ² com dimensão mínima = 1,0 m	17,25 m ²	Funcional
Lavanderia Roupa Limpa/ Suja	Área para no mínimo dois carros de roupa limpa e dois carros para roupa suja	11,69 m ²	Funcional
Abrigo de resíduos	Cada box deve ser suficiente para a guarda de dois recipientes coletores	3,74 m ²	Funcional
Recepção / Espera	1,20 m ² por pessoa	169,43 m ²	Funcional/Acolhedora

Fonte: Adaptado de (2022).

Pensando no programa de necessidades, (Quadro 2) foi elaborado a seguinte proposta, tendo como partido a Resolução RDC nº50/2002, que regula de forma

técnica o planejamento, programa, e elaboração e avaliação de projetos de arquitetura.

Levando em conta o tempo que as crianças aguardam para ser atendida, é importante que o ambiente seja acolhedor, lúdico e agradável para pacientes e profissionais. O principal objetivo é que o ambiente, além de diminuir os efeitos do tratamento, também possa influenciar mudanças práticas na produção e promoção da saúde.

Divertir-se durante o atendimento também traz tranquilidade ao funcionário, pois proporciona conforto, segurança e a oportunidade de brincar e se divertir durante o procedimento. Nas salas de imunização, nebulização, curativos, que são ambientes mais reservados, podem ter elementos atrativos sem que perca sua funcionalidade.

Quando o ambiente é projetado de forma lúdica, ele faz com que as crianças se surpreendam ao entrar no local. Nesses espaços confortáveis, elas poderão ter acesso a livros, brinquedos e atividades para criar interação com outros pacientes e seus familiares, aliviando assim o medo associado ao hospital.

Figura 50 - Brinquedoteca Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Portando, a elaboração da proposta da Clínica Pediátrica Humanizada tem como objetivo trazer uma qualidade lúdica e arquitetônica ao atendimento hospitalar infantil, que por muitas vezes leva ao desconforto devido a um ambiente apático. A proposta foi pensada no bem-estar da criança, propondo ambientes lúdicos e convidativos que busca estimular a imaginação.

A construção foi implantada de acordo com os recuos obrigatórios previstos no Código de Obras do Município de Ariquemes. A fachada principal, voltada ao Sul ficou para a Rua Migrantes. Na fachada Oeste está a Avenida Capitão Silvio, foram colocadas 30 vagas de estacionamentos, entre vagas para idosos e portadores de necessidades especiais.

Figura 51 – Fachada Principal Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 52 - Estacionamento Clínica Pediátrica – Ariquemes

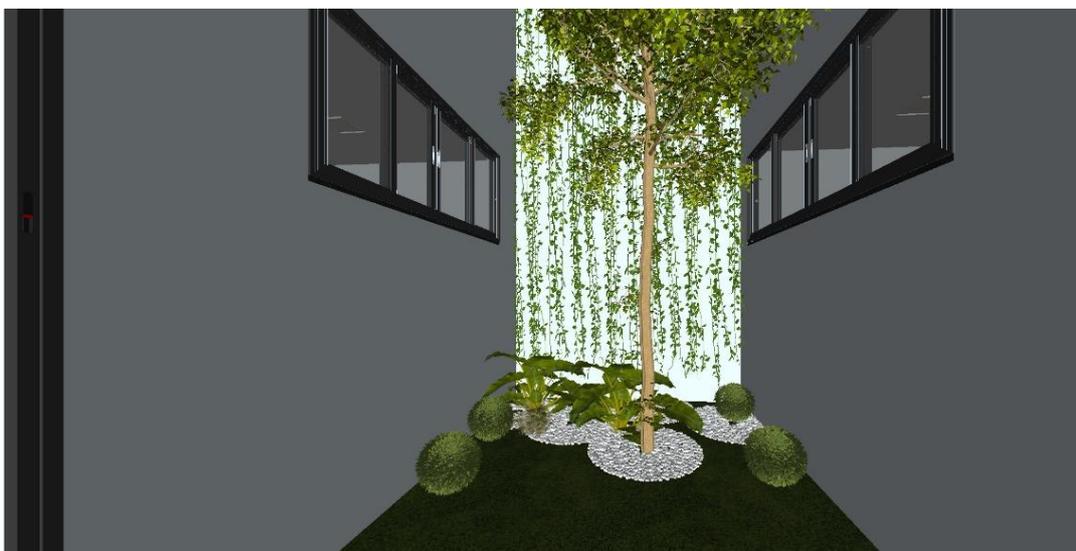


Fonte: Imagem do autor (2022)

Os ambientes foram divididos por setor, como apoio administrativo, apoio logístico, apoio técnico, apoio terapêutico e atendimento ambulatorial. A clínica conta com Recepção, Brinquedoteca, Sala de Triage, Banheiros, Fraldário, Sala de Reidratação, Farmácia, Sala de Vacinação, 4 Consultório Pediátrico, 1 Consultório Psicológico, 1 Consultório Neurológico, 1 Consultório de fisioterapia, Copa, Vestiário Feminino e Masculino, Sala de descanso, DML, Sala Administrativa. Ainda nessa área existe uma zona reservada à manutenção da Clínica, que é composta por lavanderia, roupa limpa, roupa suja, depósito de descarte de lixo hospitalar.

Os Jardins de Inverno também foram introduzidos na clínica promovendo a natureza para o bem-estar dos pacientes, familiares e funcionários.

Figura 53 - Jardim de Inverno Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Os banheiros da recepção foram feitos adaptados para portadores de necessidade especiais, podendo ser acompanhada ou não de uma pessoa do sexo oposto, já os banheiros de vestiário foram estruturados com entradas independentes, de maneira a proporcionar que o indivíduo portador de necessidade possa utilizar o ambiente acompanhada ou não, como sugere a norma. Foi utilizada uma pia sanitária com caixas articuladas em PNE, com altura de 0,75 m e com barras laterais e pias com altura de 0,90 m.

Todo o projeto arquitetônico é feito em alvenaria convencional, tendo o projeto estrutural adaptado à sua forma. Em toda a estrutura foi utilizada gesso acartonado. As janelas são colocadas em alturas variadas de acordo com cotas diferentes, mas

ainda trazem privacidade ao ambiente. Através das janelas de alguns ambientes é possível ter a visão do jardim de inverno.

Optou-se pela cobertura em telhas termoacústica ou “sanduíche” com inclinação 05%, com estrutural metálico. Esse tipo de telha contribui com a diminuição de ruídos sonoros externos e por haver um baixo coeficiente de condutividade térmica, o que contribui na diminuição do uso de equipamentos para refrigeração.

A fachada da Clínica Pediátrica foi idealizada nas cores laranja e verde, acompanhando a modernização da arquitetura hospitalar. Hospitais e centros de saúde, que antes buscavam sempre utilizar tons neutros passaram a investir em cores mais alegres, com tons quentes com o intuito de promover o bem estar e a diminuição da sensação de impessoalidade. A busca em proporcionar a percepção de acolhimento a pacientes e familiares, hoje tem tanta importância quanto a infraestrutura nos centros de atendimentos, utilizando-se novos revestimentos e introduzindo cores vibrantes para realçar os olhares, passando a sensação de conforto e sofisticação nos ambientes.

A cor laranja na fachada do projeto está associada ao humor, entusiasmo, criatividade e alegria. Já o verde, está associado a saúde, vitalidade, natureza e fertilidade, além de possuir a capacidade de acalmar as pessoas e aliviar o stress.

O tetris é um jogo de habilidade que favorece o desenvolvimento do raciocínio lógico da criança e potencializa as habilidades viso-perceptivas, por isso foi escolhido para compor a fachada com o intuito de estimular a imaginação e promover o lúdico, utilizando-se estrutura em 3D.

Figura 54 - Fachada principal Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 55 - Fachada da Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 56 - Vista lateral direita da Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

Figura 57 – Vista lateral esquerda da Clínica Pediátrica – Ariquemes



Fonte: Imagem do autor (2022)

5.2 ESTUDO DE CASO

5.2.1 Hospital Sabará

A trajetória da Fundação José Luiz Egydio Setúbal (sem autor, 2022), inicia com o desejo de transformar o Hospital Infantil Sabará, já desbravador no ramo da medicina pediátrica no país, em um agente de mudança social na saúde infantil. No início da atividade da fundação em 2010, o Hospital passa a ser seu ramo de atendimento médico, que preza por uma equipe altamente capacitada no tratamento humanizado de crianças e jovens.

Em 2018, teve início a implantação do Núcleo de Memória e Apoio. O projeto visa ser um programa permanente de coleta, organização e preservação dos registros do Hospital Infantil Sabará (sem autor, 2022), e do Instituto PENSI, promovendo seu papel no desenvolvimento da medicina pediátrica no Brasil.

O diferencial de um hospital infantil não é apenas nas paredes coloridas e nas brinquedotecas. Existem outros fatores que tornam um hospital infantil a melhor escolha para o seu filho, e a maioria deles é invisível.

O Hospital Sabará é uma instituição de prestação de serviços pediátricos por meios de fins filantrópicos e faz parte do apoio da Fundação José Luiz Egydio Setúbal (sem autor, 2022), que inclui o Instituto PENSI, cujos serviços se concentram na realização de pesquisas na área e na formação de novos profissionais. Pioneiro no país, oferece atendimento médico e ajuda humanizada em uma mesma consulta. Todos os anos, mais de 11 mil crianças e jovens são atendidos por uma equipe multidisciplinar responsável por um atendimento integral. A associação reúne 70 médicos de mais de 20 departamentos que colaboram com fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos e até professores de educação física.

O hospital pediátrico conta com os seguintes tipos de atendimento: exames, Unidade Ambulatorial, Unidade Anestesiologia e Dor, Unidade Cirúrgica, Unidade de Diagnostico, Unidade de Emergência, Unidade de Internação, Unidade de Terapia Intensiva. Como especialidade de Pediatria: Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Infantil, Cirurgia Plástica, Endocrinologia, Imunologia e Alergia, Nefrologia e Urologia, Neurocirurgia, Neurooncopediatria, Nutrição, Oncologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Procedimentos Endoscópicos, Psicologia.

O Hospital Infantil Sabará (sem autor, 2022), possui o pronto-socorro privado com o maior número de pediatras trabalhando simultaneamente no Brasil, sendo o único pronto-socorro especializado e exclusivamente pediátrico de São Paulo. O pronto-socorro conta com uma infraestrutura de três pavimentos de aproximadamente 3.000 m², que se divide em diferentes áreas de atendimento: consultórios, pronto-socorro, salas de observação, salas de inalação, salas de exames clínicos e diagnósticos, procedimentos e laboratório. Atendemos em média 10 mil pacientes por mês e é referência em atendimento infantil. Triagens eficazes foram replicadas em vários hospitais do país e são constantemente procurados para uma segunda opinião médica.

Figura 58 -Hospital Infantil Sabará



Fonte: Instituto Pensi (2022).



Fonte: Instituto Pensi (2022).

Figura 59 - Sala de Ressonância - Hospital Infantil Sabará



Fonte: site da Fundação José Luiz E. Setúbal

Figura 60 - Sala de espera do Sabará Hospital Infantil



Fonte: site da Fundação José Luiz E. Setúbal

Figura 61 - Sala de espera do Sabará Hospital Infantil



Fonte: site da Fundação José Luiz E. Setúbal

Figura 62 - Balcão de atendimento - Hospital Infantil Sabará



Fonte: Guinter Parschalk (2022).

Figura 63 - Quarto de Internação - Hospital Infantil Sabará



Fonte: Guinter Parschalk (2022).

Figura 64 - Hospital Infantil Sabará



Fonte: Ginter Parschalk (2022).

5.2.2 Hospital Pequeno Príncipe

No Brasil, a história também marca a trajetória do Hospital Pequeno Príncipe (Figura 44). O Hospital Pequeno Príncipe foi pioneiro em pediatria desde a criação de um centro de tratamento pediátrico em 1919 e depois da inauguração de um hospital infantil em 1930. Só em 1971 passou a se chamar Hospital Pequeno Príncipe. Em 2015, com 370 leitos houve mais de 23.000 casos de internação de crianças, mais de 310.000 atendimentos ambulatoriais e mais de 180 transplantes de coração, rim, fígado, ossos e medula óssea (ACADEMIA MÉDICA, 2015).

Figura 65 - Fachada principal do Hospital Pequeno Príncipe



Fonte: Site Hospital Pequeno Príncipe (2022).

O Hospital Pequeno Príncipe é um reconhecido centro de diagnóstico e tratamento que oferece desde tratamentos ambulatoriais e exames até cirurgias e transplantes em 32 áreas médicas.

Credenciada como referência nacional pelo Ministério da Saúde, a instituição está habilitada a prestar mais de 30 serviços em diversos departamentos como cardiologia, ortopedia, nefrologia, cirurgia pediátrica, oncologia, medula óssea e transplante de órgãos. O hospital conta com mais de 300 médicos, entre clínicos e especialistas, além de uma equipe multidisciplinar de enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e dentistas. Mais de dois mil funcionários e mil voluntários trabalham para milhares de meninos e meninas.

“Essa composição entre técnica e respeito às crianças faz com que o Pequeno Príncipes exerça medicina de qualidade, com humanização e cuidado e seja reconhecido como símbolo nacional em saúde infanto-juvenil”, aponta o diretor clínico do Hospital, Donizete Dimer Giamberardino Filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas pesquisas feita para este trabalho, pode-se constatar que a implementação de atividades lúdicas para crianças hospitalizadas tem muitos aspectos positivos, como: aumentar a motivação da criança, aumentar a autoestima, facilitar a comunicação entre as crianças com a equipe de saúde, facilitando a adaptação à situação hospitalar entre outros.

Além de ganhar reconhecimento por promover o bem-estar e a cura por meio do ambiente físico, a instalação economiza significativamente por meio de internações hospitalares mais curtas e consumo de medicamentos pelo paciente.

A consciência de que o ambiente físico pode ser parte integrante da recuperação do paciente é o primeiro passo para um novo conceito de construção hospitalar. O arquiteto hospitalar é aconselhado a reavaliar a sua prática profissional com base na reflexão sobre o funcionamento real do edifício hospitalar e no conhecimento da investigação científica que traz valor a vida do ser humano. A produção arquitetônica dos edifícios de saúde cria ambientes hospitalares que funcionam efetivamente na recuperação do paciente.

O projeto arquitetônico de uma clínica vai além do cumprimento de normas e regulamentos. Ao planejar uma clínica humanizada deve-se primeiro buscar conhecer as necessidades e desejos das pessoas, reconhecer seus interesses, suas percepções, problemas e medos.

Ao estudar a história e o desenvolvimento dos hospitais, pode-se observar diferentes realidades e entendimentos sobre o que é o ser humano e como se deve tratar uma pessoa doente.

A clínica, busca levar o atendimento à população de Ariquemes e região, contanto com serviços de pediatras, neurologista, fonoaudiologia, fisioterapia, vacinação, primeiros socorros. Propondo assim a redução do estresse na espera do atendimento.

Sendo assim, o objetivo deste foi apresentar uma proposta arquitetônica para uma Clínica Pediátrica Humanizada em Ariquemes – Rondônia, para dá suporte ao atendimento de crianças da cidade e municípios vizinhos.

Embora a arquitetura por si só não possa curar doenças, é possível contribuir no alívio do sofrimento de seu usuário que se encontra extremamente sensível e mentalmente vulnerável. É através do conhecimento adquirido ao longo do processo

acadêmico, que a arquitetura busca contribuir com o bem-estar daqueles que necessitam de um ambiente mais humanizado.

Por se tratar de uma Clínica Pediátrica, focou-se principalmente no lúdico, pois existe estudos que mostram que a utilização de brinquedos e jogos presente em hospitais, pode ser usada como soluções para facilitar a experiência do ambiente hospitalar para a criança. Dado a esse fato, procurou se deixar os ambientes mais atrativos no projeto, inserindo detalhes que remetem a infância.

Com base no que foi proposto, o objetivo foi alcançado, propondo-se uma clínica pediátrica mais humanizada, assim melhorando a percepção da população sobre esse entendimento.

REFERÊNCIAS

ANGELO, M. **Brinquedo**: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, /9(3):213-223, 1985. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TsM8c9s89qHVxqkcBncHgLr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

AMARIZ, Marlene. **Pediatria**, Info Escola. Disponível em: <http://www.infoescola.com/medicina/ped>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: 2015, p. 162. Disponível em: http://acessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

BARSANO, P.R.; BARBOSA, R. P.; GONÇALVES, E. **Saúde da Criança e do Adolescente**. Ambiente e Saúde. Série Eixos. Saraiva Educação S/A: 2014.

Disponível em: [https://www.google.com.br/books/edition/Sa%C3%BAde_da_Crian%C3%A7a_e_do_Adolescente/E4uwDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=Nas+clinicas+pedi%C3%A1tricas+os+atendimentos+podem+ter+fin+s+preventivos,+que+incluem+preven%C3%A7%C3%A3o+de+acidentes,+imuniza%C3%A7%C3%B5es+atrav%C3%A9s+de+vacinas,+aleitamento+materno,+ou+apenas+buscando+o+acompanhamento+da+crian%C3%A7a+e+do+adolescente+atrav%C3%A9s+de+orienta%C3%A7%C3%B5es+necess%C3%A1rias+ao+seu+crescimento+e+desenvolvimento+saud%C3%A1veis+ou+ainda+fin+curativos,+que+s%C3%A3o+procedimentos+e+tratamentos+das+diversas+patologias+que+acometem+as+crian%C3%A7as+e+adolescentes,+utilizando-se+do+melhor+de+sua+capacidade+profissional,+habilidades+t%C3%A9cnicas,+conhecimento+cient%C3%ADfico+e+compromisso+%C3%A9tico,+objetivando+a+manuten%C3%A7%C3%A3o+ou+recupera%C3%A7%C3%A3o+da+sa%C3%BAde+da+crian%C3%A7a+ou+do+adolescente+\(AMARIZ,+1994\).&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/Sa%C3%BAde_da_Crian%C3%A7a_e_do_Adolescente/E4uwDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=Nas+clinicas+pedi%C3%A1tricas+os+atendimentos+podem+ter+fin+s+preventivos,+que+incluem+preven%C3%A7%C3%A3o+de+acidentes,+imuniza%C3%A7%C3%B5es+atrav%C3%A9s+de+vacinas,+aleitamento+materno,+ou+apenas+buscando+o+acompanhamento+da+crian%C3%A7a+e+do+adolescente+atrav%C3%A9s+de+orienta%C3%A7%C3%B5es+necess%C3%A1rias+ao+seu+crescimento+e+desenvolvimento+saud%C3%A1veis+ou+ainda+fin+curativos,+que+s%C3%A3o+procedimentos+e+tratamentos+das+diversas+patologias+que+acometem+as+crian%C3%A7as+e+adolescentes,+utilizando-se+do+melhor+de+sua+capacidade+profissional,+habilidades+t%C3%A9cnicas,+conhecimento+cient%C3%ADfico+e+compromisso+%C3%A9tico,+objetivando+a+manuten%C3%A7%C3%A3o+ou+recupera%C3%A7%C3%A3o+da+sa%C3%BAde+da+crian%C3%A7a+ou+do+adolescente+(AMARIZ,+1994).&printsec=frontcover). Acesso em: 24 nov. 2022.

BESSA, José dos Santos. **Lição inaugural da cadeira de clínica pediátrica e puericultura**. Vol. XXI. Coimbra: 1970.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Portaria no. 1884 GM/MS de 11.11.1994, Brasília, 1994. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_montar_centro_.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução. **Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Resolução - RDC 50 de 21.02.2002, Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Ensp/Fiocruz: 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma.com.br>. Acesso em: 24 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tipos de Atendimento**. Informações de Saúde: 2022. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm#:~:text=Centro%20de%20Sa%C3%BAde%2FUnidade%20B%C3%A1sica,outros%20profissionais%20de%20n%C3%ADvel%20superior. Acesso em: 24 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h**. Informações de ações e programas: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/upa-24h-unidade-de-pronto-atendimento/upa-24h-2013-unidade-de-pronto-atendimento>. Acesso em: 24 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS** (Publicada no D.O.U.de 6/11/1996). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#4>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BROUGÈRE, G. **Brinquedo e cultura**. Questões na nossa época. Revisão técnica e versão brasileira adaptada por Gisela Wajskop. 3ª Edição. Editora Cortez. Disponível em: <file:///C:/Users/Pc/Downloads/Brouger%C3%A9.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

CORBELLA, O. **Em busca de arquitetura sustentável para os trópicos – conforto ambiental**. Rio de Janeiro: Revan, 2003. Disponível em: <https://arquiteturapassiva.wordpress.com/2015/09/10/download-em-busca-de-uma-arquitetura-sustentavel-para-os-tropicos/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

COSTA, Renato Gama-Rosa. **Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. V.18, supl.1, p.53-66. dez. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15388>. Acesso em: 15 out. 2022.

DESLANDES, S.F. **Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar**. Ciência & Saúde Coletiva 9(1):7-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7jS34hDzJbQtCHMjYFHKf4L/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

DONIZETE D. G. **Hospital O Pequeno Príncipe**. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/noticia/pequeno-principe-referencia-no-brasil>. Acesso em: 17 ago. 2022.

FONSECA, I. C. L.; PORTO, M. M.; CLARK, C. **Qualidade da luz e sua influência de ânimo no usuário**. In: Seminário Internacional de Psicologia e Projeto do Ambiente Construído, 2000, Rio de Janeiro. Anais do Seminário Internacional de Psicologia e Projeto do Ambiente Construído. Rio de Janeiro: Coleção PRO-ARQ, 2000.

FOUCAULT, M. - **Microfísica do Poder**, Editora Graal, Rio de Janeiro, 1989. Disponível em: https://www.sergiofreire.pro.br/ad/FOUCAULT_MDP.pdf. Acesso em: 19 de set. 2022.

GAPPELL, Millicent. Psychoneuroimmunology. In: Symposium on Healthcare Design, 4, 1991, Boston. **Innovations in Healthcare Design: selected presentations from the first five Symposia on Healthcare Design**. New York: Sara O. Marberry, 1995. p. 115 – 120.

GONÇALVES, R; PAIVA, A. **Triuno: Neurobusiness e qualidade de vida**. 3. ed. Clube de autores, 2018. Disponível em: <https://doceru.com/doc/svxe15n>. Acesso em: 23 ago. 2022.

HOSHINO, Camilla. **Os efeitos da emergência climática à saúde das crianças**. Lunetas: 2021. Disponível em: <https://lunetas.com.br/emergencia-climatica-saude-criancas/>. Acesso em: 24 nov. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Ariquemes**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/ariquemes.html>. Acesso em: 24 nov. 2022.

LUKIANCHUKI, M. A.; CARAM, R. M. **Arquitetura Hospitalar e o Conforto Ambiental: Evolução Histórica e Importância na Atualidade**. IV Encontro Nacional e III Encontro Latino sobre conforto no ambiente construído São Pedro: 2001.

JANSEN, Michele Ferraz; SANTOS, Rosane Maria dos; FAVERO, Luciane. **Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada**. Rev Gaúcha Enferm. v. 31, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fh4TwDkZGhqfVRvX34t3Wvf/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

MENEZES, E.T.; SANTOS, T. H. Verbetes lúdico. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira**. EducaBrasil. São Paulo: Midiamix Editora, 2001. Disponível em: <https://www.educabrasil.com.br/ludico/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

MEZZOMO, Augusto A. **Humanização Hospitalar**. Fortaleza: Realce Editora, 2002. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/94/a12.pdf>. Acesso em: 19 de set. 2022.

MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-239150>. Acesso em: 23 nov. 2022.

NORTE, S. B. L.; LIMA, J. F. **Análise de projeto**. 2016. Disponível em: http://rmmlarquitectura.blogspot.com/2016/12/v-behaviorurldefaultvml_7.html. Acesso em: 15 out. 2022.

PARSCHALK, Guinter. **Iluminação do Hospital Infantil Sabará**. Everlight: 2022. Disponível em: <https://www.everlight.com.br/projetos/iluminacao-do-hospital-sabara>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PIRES, A. F.; CUETO, M. **A década de Alma-Ata: a crise do desenvolvimento e a saúde internacional**. 22:2135-44. Ciênc Saúde Colet: 2017. Acesso em: 23 nov. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332017003_De_Alma-Ata_a_Astana_Atencao_primaria_a_saude_e_sistemas_universais_de_saude_compromisso_indissociavel_e_direito_humano_fundamental. Acesso em: 19 de set. 2022.

SARTORI, G; BENCKE, P. **A trajetória da “neuroarquitetura”**. Academia Brasileira de Neurociência e Arquitetura, São Paulo, 20 abr. 2021.

SANTOS, M.; BURSZTYN, I. **Saúde e Arquitetura, Caminhos para a Humanização dos Ambientes Hospitalares**. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004.

SANTOS, S. M. P. et al. **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos**. 144p. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-625907>. Acesso em: 15 out. 2022.

Sem autor. **A Construção do SUS**. SUS – A Saúde do Brasil. Centro Cultural do Ministério da Saúde: 2016. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/construcao-sus.php#:~:text=A%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20de%201988,prpte%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 20 nov. 2022.

Sem autor. **Ariquemes**. Wikipédia: 2021. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Ariquemes>. Acesso em: 24 nov. 2022.

Sem autor. **Clima e condições meteorológicas médias em Ariquemes no ano todo**. Weather Spark: 2022. Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/y/28382/Clima-caracter%C3%ADstico-em-Ariquemes-Brasil-durante-o-ano>. Acesso em: 24 nov. 2022.

Sem autor. **Clima Ariquemes (Brasil)**. CLIMATE DATA: 2021. Disponível em: <https://pt.climate-data.org/america-do-sul/brasil/rondonia/ariquemes-31794/>. Acesso em: 24 nov. 2022.

Sem autor. **Nosso Trabalho: Hospital Sabará**. Fundação José Luiz Egydio Setúbal: 2022. Disponível em: <https://fundacaojles.org.br/nosso-trabalho/hospital-sabara/>. Acesso em: 24 nov. 2022.

Sem autor. **Pequeno Príncipe: Referência no Brasil**. 2016. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/noticia/pequeno-principe-referencia-no-brasil/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

Sem autor. **Prefeitura Municipal de Ariquemes**. Disponível em: <http://site.ariquemes.ro.gov.br/noticias/saude/prefeitura-de-ariquemes-transfere-os-atendimentos-do-hospital-da-crianca-para-o-hospital-municipal>. Acesso em: 24 nov. 2022.

Sem autor. **Saúde**. CAS. Coordenadoria de Ações em Saúde: 2022. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica_crianca-1-1.pdf. Acesso em: 24 nov. 2022.

SILVA, P.J. **Proposta de um modelo humanizado para as unidades básicas de saúde em Aracaju**. 2015. Dissertação (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Sergipe, Laranjeiras. 2016. 65f.

SOARES, M. R. Z., Zamberlan, M. A. T. (2001). **A inclusão do brincar na hospitalização infantil**. Estudos de Psicologia, 18(2), 64-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Yyc3PJmP3jdwSfCGqGMc8QS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

VASCONCELOS, R. T. B. **Humanização de Ambientes Hospitalares: Características Arquitetônicas Responsáveis pela Integração Interior/Exterior**. 2004. 177f.. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/87649#:~:text=Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20de%20ambientes%20hospitalares%3A%20caracter%C3%ADsticas%20arquitet%C3%B4nicas%20respons%C3%A1veis%20pela%20integra%C3%A7%C3%A3o%20interior%2Fexterior>. Acesso em: 15 out. 2022.

WINNICOTT, Donald Woods. **A criança e o seu mundo**. 6a. Edição. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1982.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Ana Francisca Gomes de Lima

CURSO: Arquitetura e Urbanismo

DATA DE ANÁLISE: 15.12.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **4,81%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **4,5%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **90,54%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quinta-feira, 15 de dezembro de 2022 20:44

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ANA FRANCISCA GOMES DE LIMA**, n. de matrícula **22901**, do curso de Arquitetura e Urbanismo, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 4,81%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria
de Açucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA

Clínica Pediátrica Humanizada em Ariquemes

Aluna: Ana Francisca Gomes de Lima

Orientador: Prof. Esp. Hélio Ferreira de Castro Neto

Turma: 2018.1

Introdução

O Bem-estar e a saúde de uma criança são prioridades ao longo da sua existência, pois são determinados por eventos em períodos individuais, chamados transições, no contínuo do ciclo de vida humano. O acompanhamento do crescimento da criança é considerado como requisito para qualquer estratégia de promoção da Saúde Infantil.



Localização

O projeto será realizado na Rua dos Migrantes, nº 3624, Quadra 06, Lote 02, Setor Grandes Áreas. O local de intervenção será no antigo prédio que funcionava o Hospital Municipal da Criança,

Objetivo

O objetivo do projeto é trazer um ambiente lúdico, proporcionando a criança e aos acompanhantes um momento menos estressante desde o momento da espera até o atendimento, fazendo com que a criança se sintam melhor e tenham mais motivação durante o tratamento.

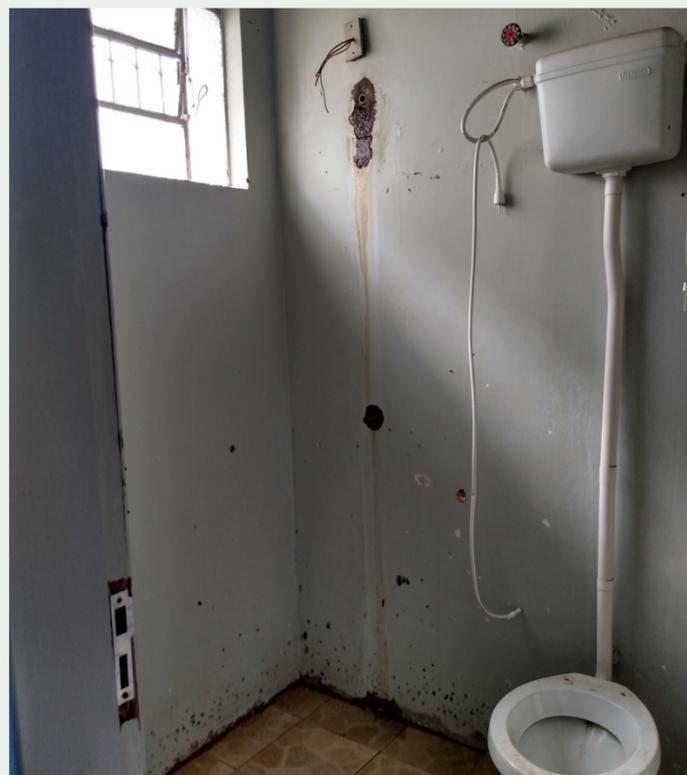


Problemática

Diante da estrutura física que se encontra o prédio que funcionava o Hospital Municipal da criança, despertou o interesse e a necessidade de buscar através da arquitetura modos que possa auxiliar no processo de tratamento dos pacientes pediátricos, principalmente no que diz relação aos locais arquitetônicos de caráter público.

Na cidade de Ariquemes/RO, existe apenas um hospital pediátrico de rede pública para atender a população infantil, o que acaba ocasionando uma demanda de pacientes maior do que hospital pode comportar.

A Hospital Municipal da Criança de Ariquemes, atende todo o vale do Jamari (Ariquemes, Alto Paraíso, Buritis, Cacaulândia, Campo Novo de Rondônia e Cujubim).



Proposta

Os Conceitos de Humanização tiveram suas primícias na concepção da implantação voltadas ao atendimento infantil, com o objetivo de criar um ambiente mais confortável. Porque para a percepção de uma criança, um hospital com aparência moderna muitas vezes traz vivências negativas que marcam seu desenvolvimento físico e psicológico, deixando cicatrizes por toda a vida.

A clínica contará com os principais serviços que a criança necessita, como consultas médicas com pediatras, neurologistas, fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia. Além disso, o local contará com sala de Primeiros Socorros, Reidratação, Farmácia, Vacinas.

Desse modo a proposta da Clínica Pediátrica Humanizada é evitar que haja necessidade de deslocamento, evitando gerar mais aborrecimento na vida da criança e de seus responsáveis diante do quadro de saúde do ente querido.



Quando o ambiente é projetado de forma lúdica, ele faz com que as crianças se surpreendam ao entrar no local. Nesses espaços confortáveis, elas poderão ter acesso a livros, brinquedos e atividades para criar interação com outros pacientes e seus familiares, aliviando assim o medo associado ao hospital.

Portanto, a elaboração da proposta da Clínica Pediátrica Humanizada tem como objetivo trazer uma qualidade lúdica e arquitetônica ao atendimento hospitalar infantil, que por muitas vezes leva ao desconforto devido a um ambiente apático. A proposta foi pensada no bem-estar da criança, propondo ambientes lúdicos e convidativos que busca estimular a imaginação.





Brinquedoteca

O lúdico traz a aquela característica que estimula através da fantasia, diversão ou brincadeira.

A brinquedoteca hospitalar ajuda a resgatar a autoestima, aliviando a ambiência de um lugar onde se tem sofrimento. Tornando o ambiente menos traumático e mais alegre, contribuindo assim para a melhora na recuperação da criança hospitalizada.



Recepção

Para despertar interesse nas consultas infantis, o layout, marcenaria e decoração dos ambientes procurou atender as necessidades especiais de cada ambiente com o auxílio das cores e formas e destacar o uso proposto.

A composição de cores em ambiente hospitalar é extremamente importante porque afeta a percepção e os sentimentos dos pacientes e pode afetar sua saúde e bem-estar.



Jardim de Inverno



Os Jardins de Inverno também foram introduzidos na clínica promovendo a natureza para o bem-estar dos pacientes, familiares e funcionários.

A utilidade das plantas dentro do ambiente interno é uma das maiores evidências da neuroarquitetura. Estar mais perto da natureza dá o efeito de bem-estar e relaxamento. Nesse sentido, o projeto emprega estratégias com o uso de árvores, grama e jardim vertical.

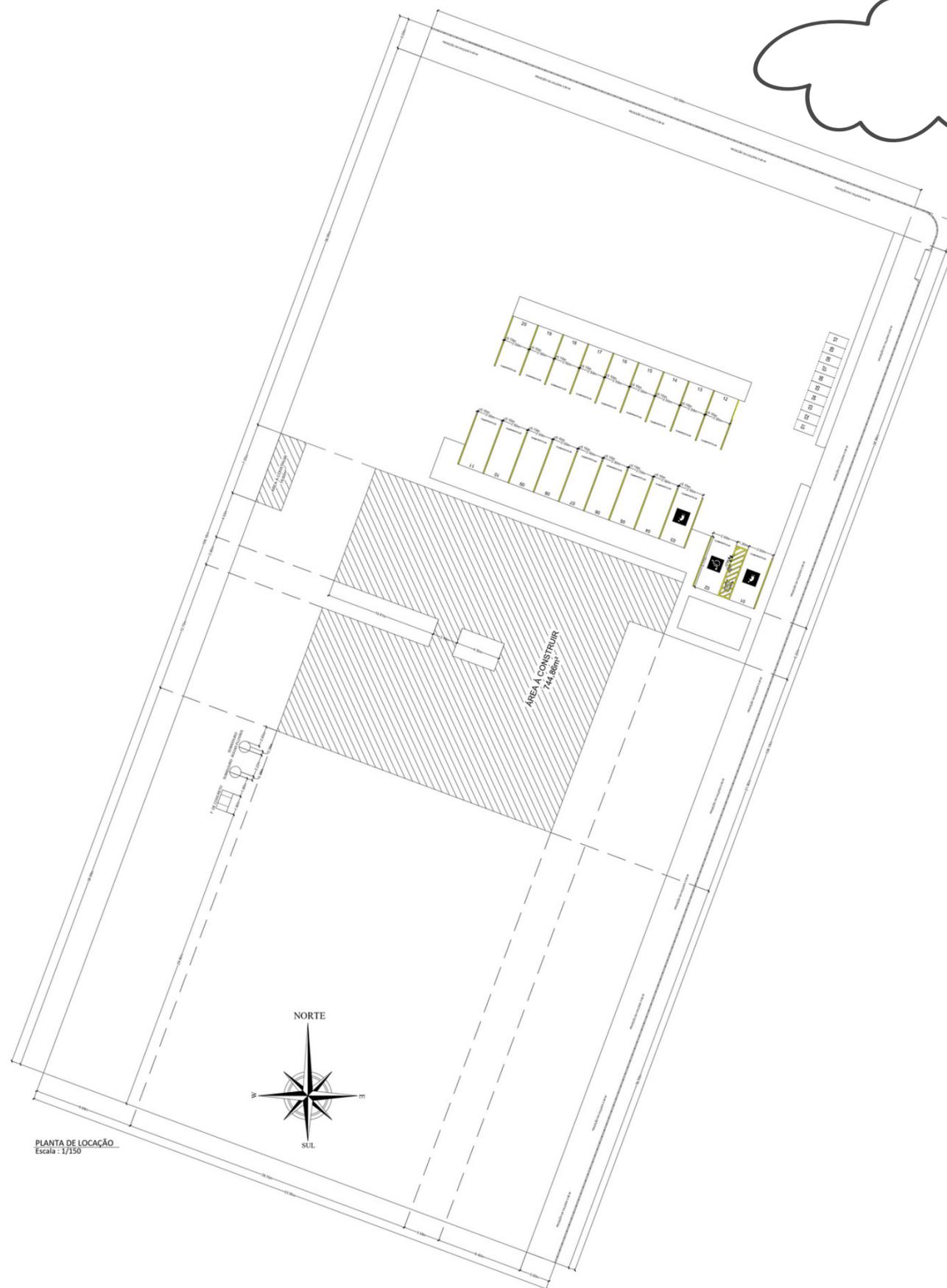


Handwritten signature or mark.

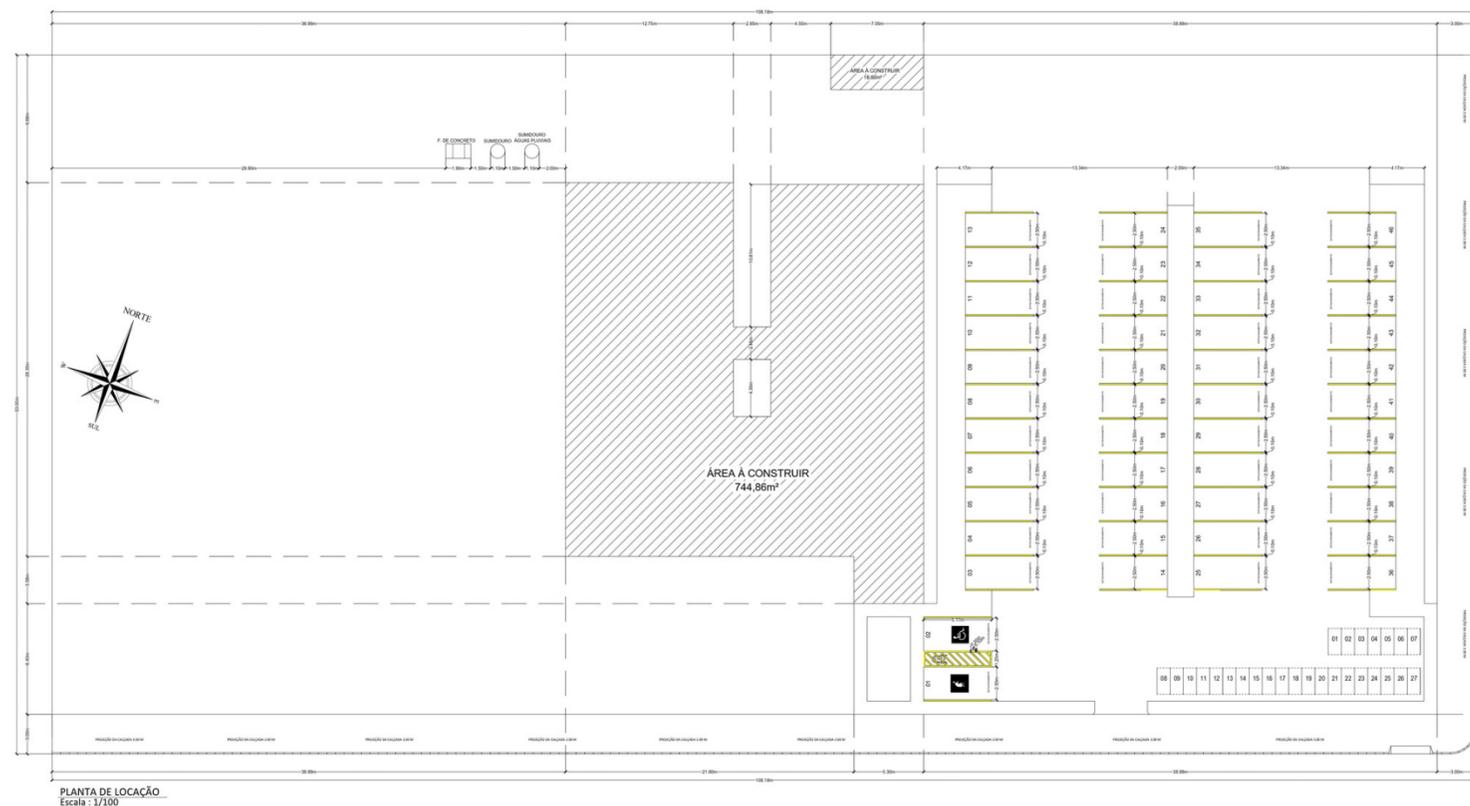
Implantação do Projeto

A construção foi implantada de acordo com os recuos obrigatórios previstos no Código de Obras do Município de Ariquemes. A fachada principal, voltada ao Sul ficou para a Rua Migrantes. Na fachada Oeste está a Avenida Capitão Silvio, foram colocadas 30 vagas de estacionamentos, entre vagas para idosos e portadores de necessidades especiais.

Planta de Situação

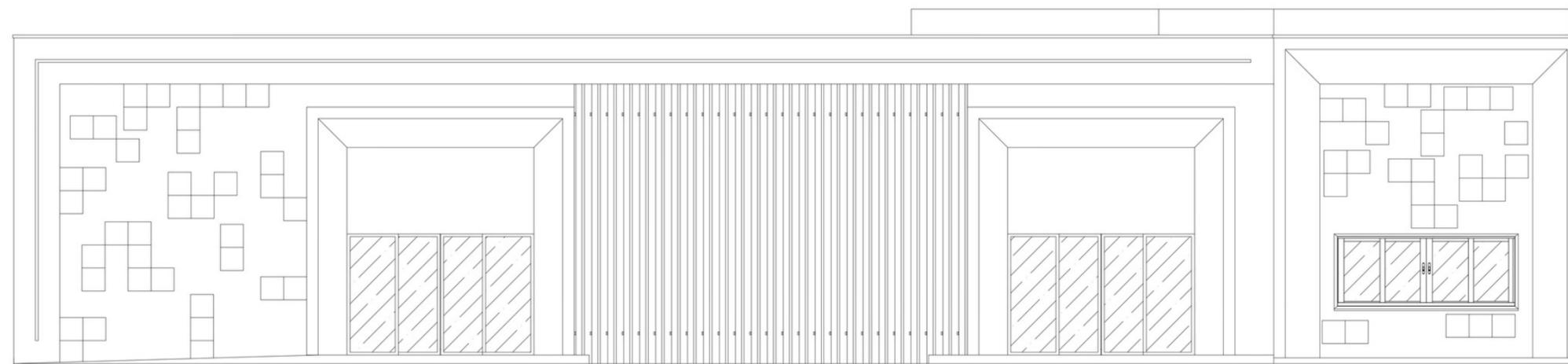


Planta de Localização



PLANTA DE LOCAÇÃO
Escala : 1/100

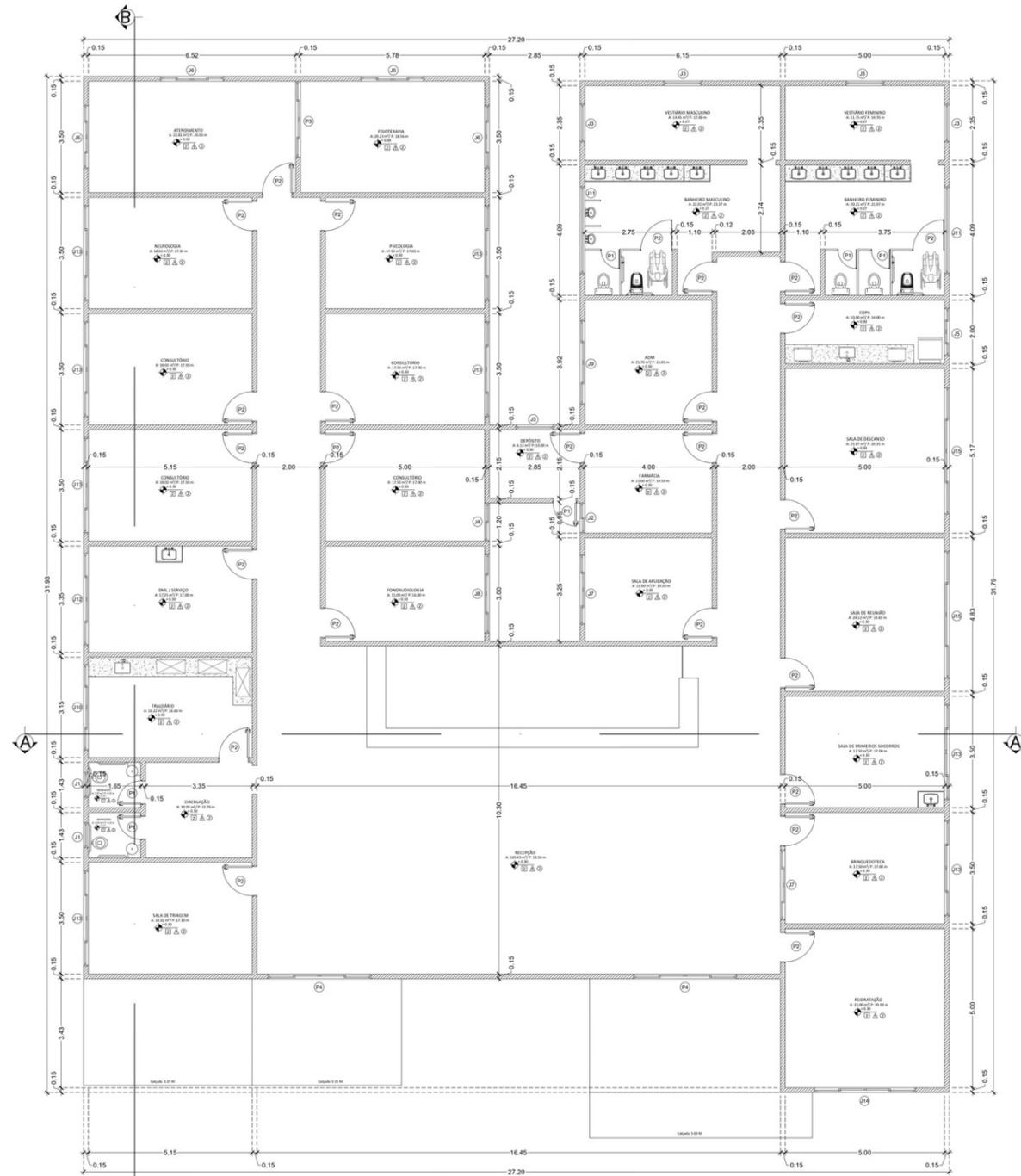
Fachada



FACHADA TÉCNICA FRONTAL
Escala : 1/50

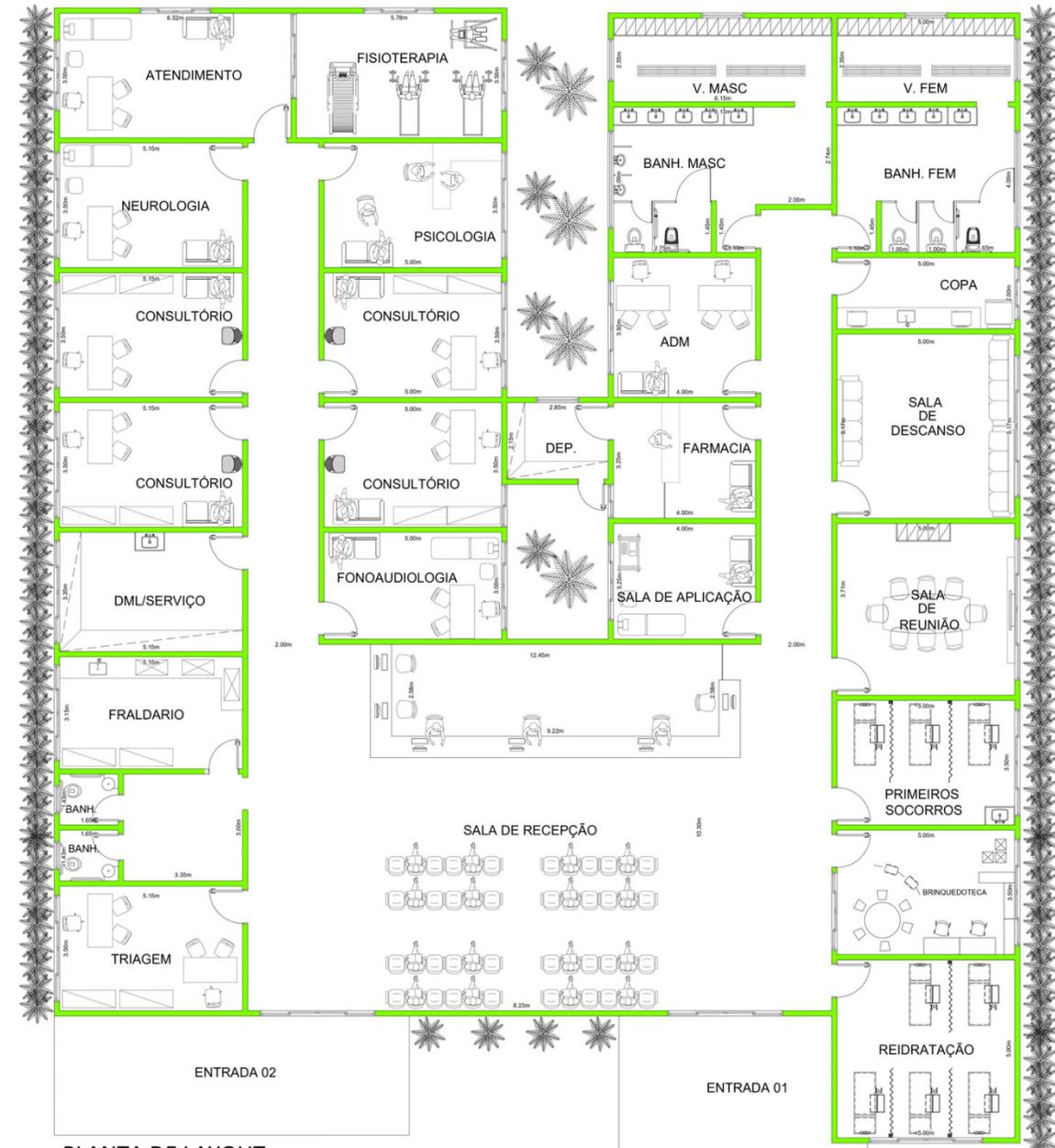


Planta Baixa



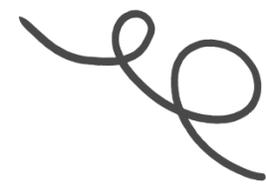
PLANTA BAIXA
Escala: 1/50
Área: 744,86 m²

Planta de Layout

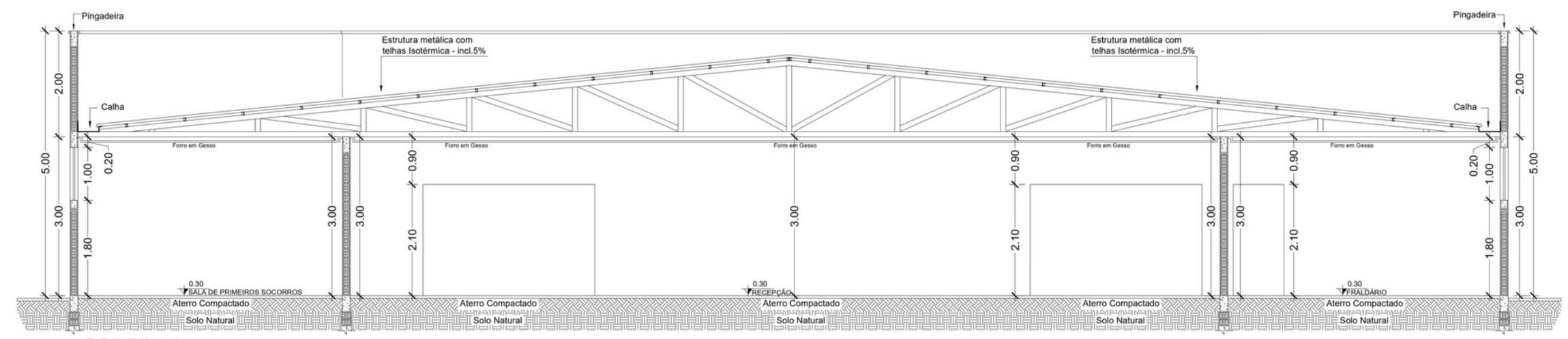


PLANTA DE LAYOUT
Área: 744,86 m²



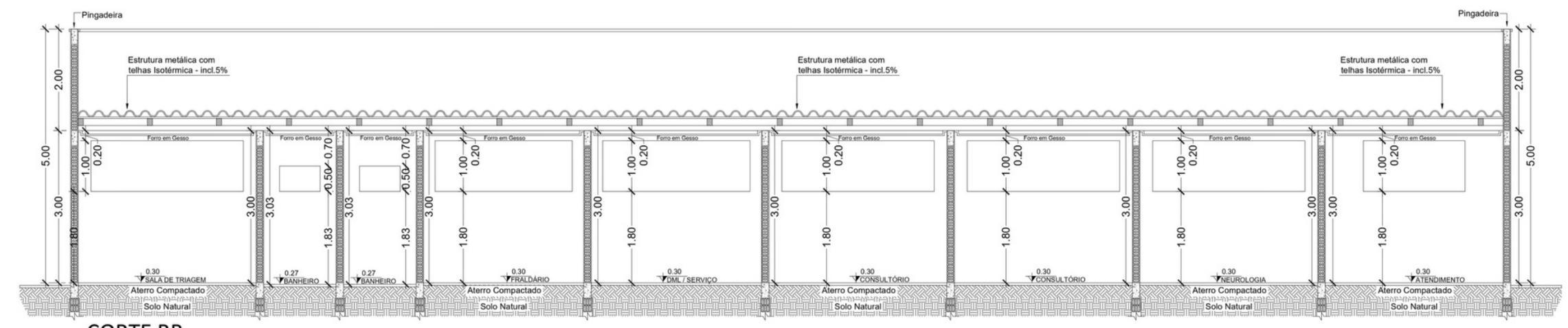


Cortes AA

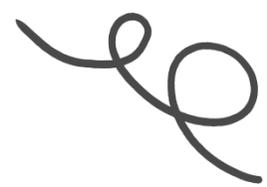


CORTE AA
Escala : 1/75

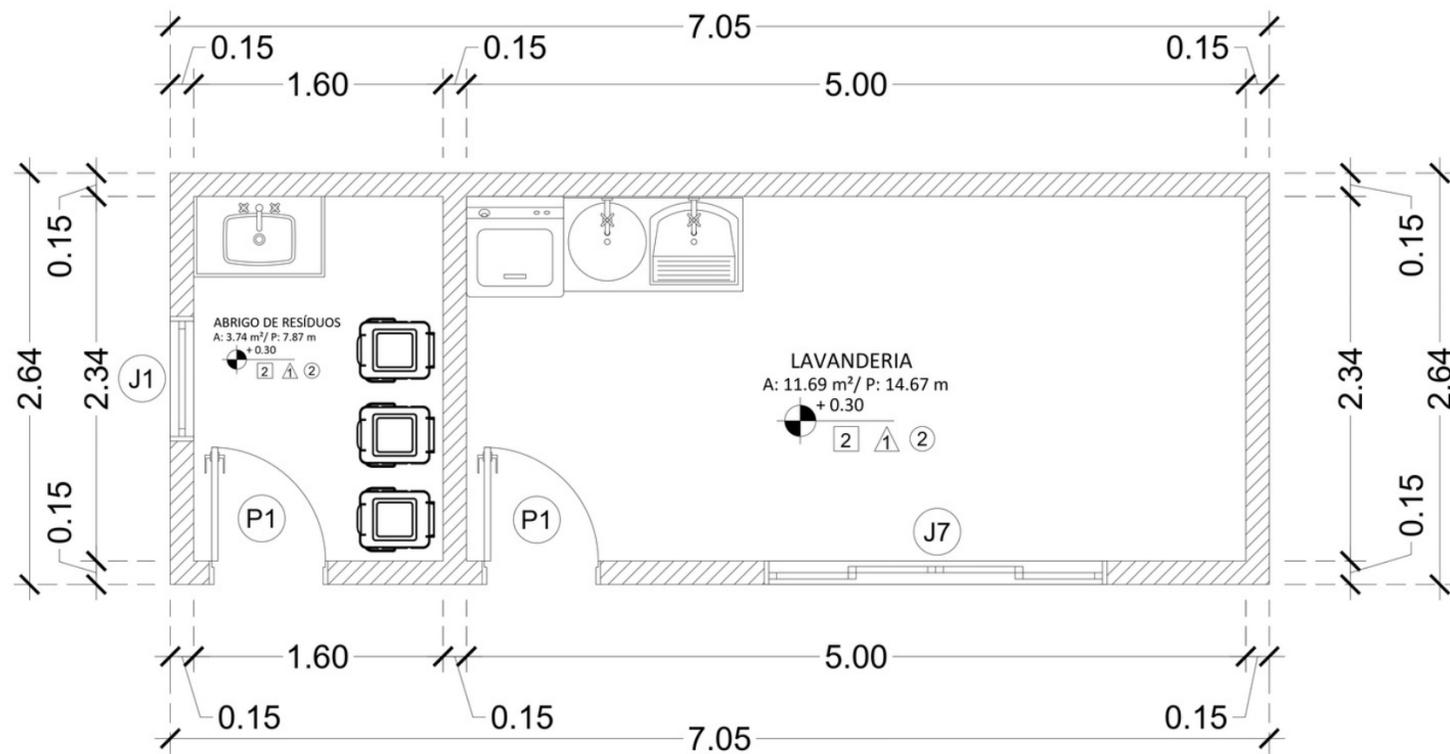
Cortes BB



CORTE BB
Escala : 1/75



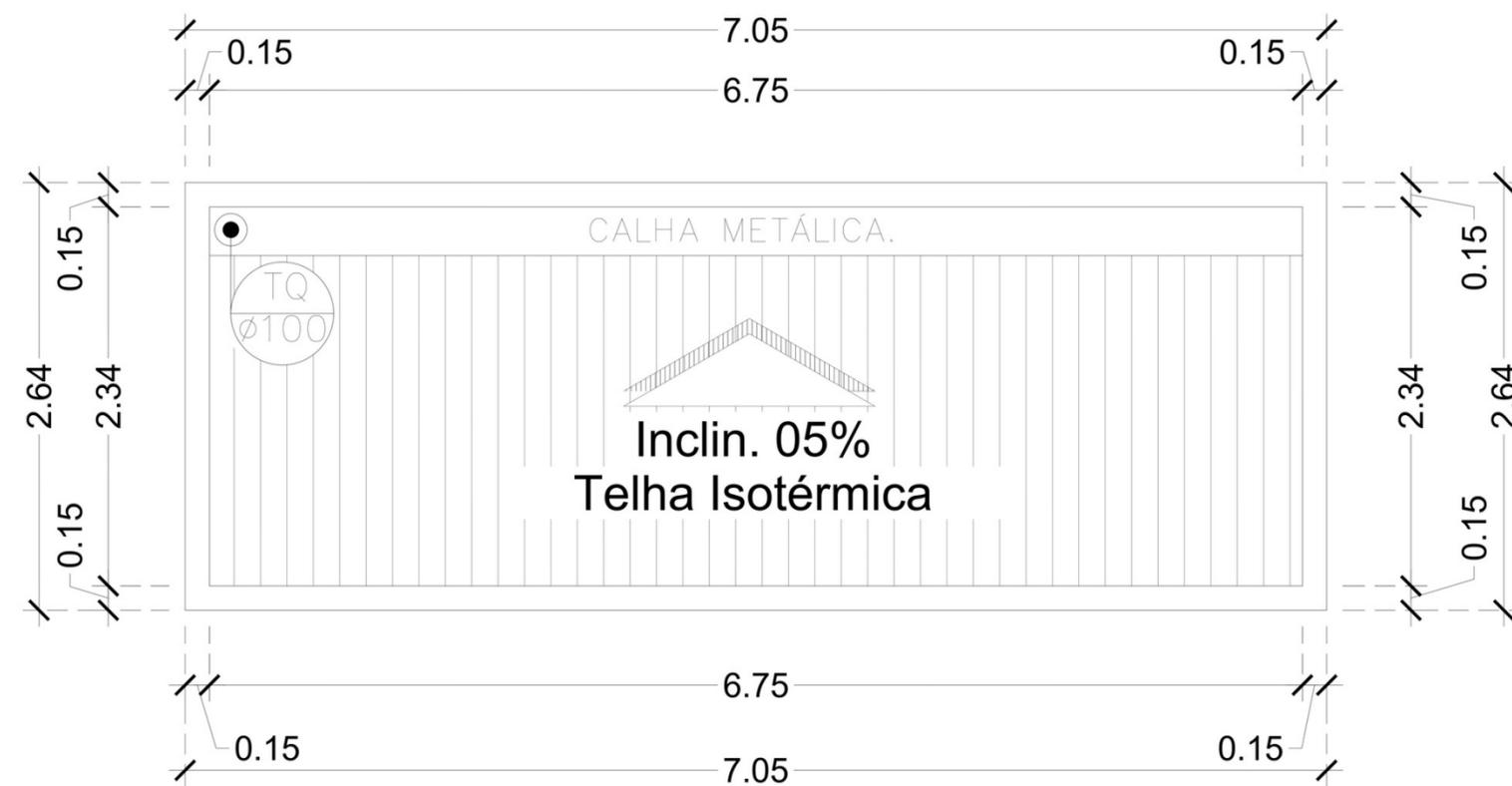
Planta baixa de resíduos hospitalares e lavanderia



PLANTA BAIXA

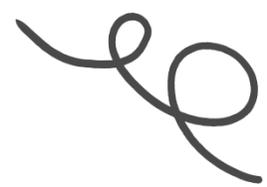
Escala: 1/50

Área: 18,60 m²



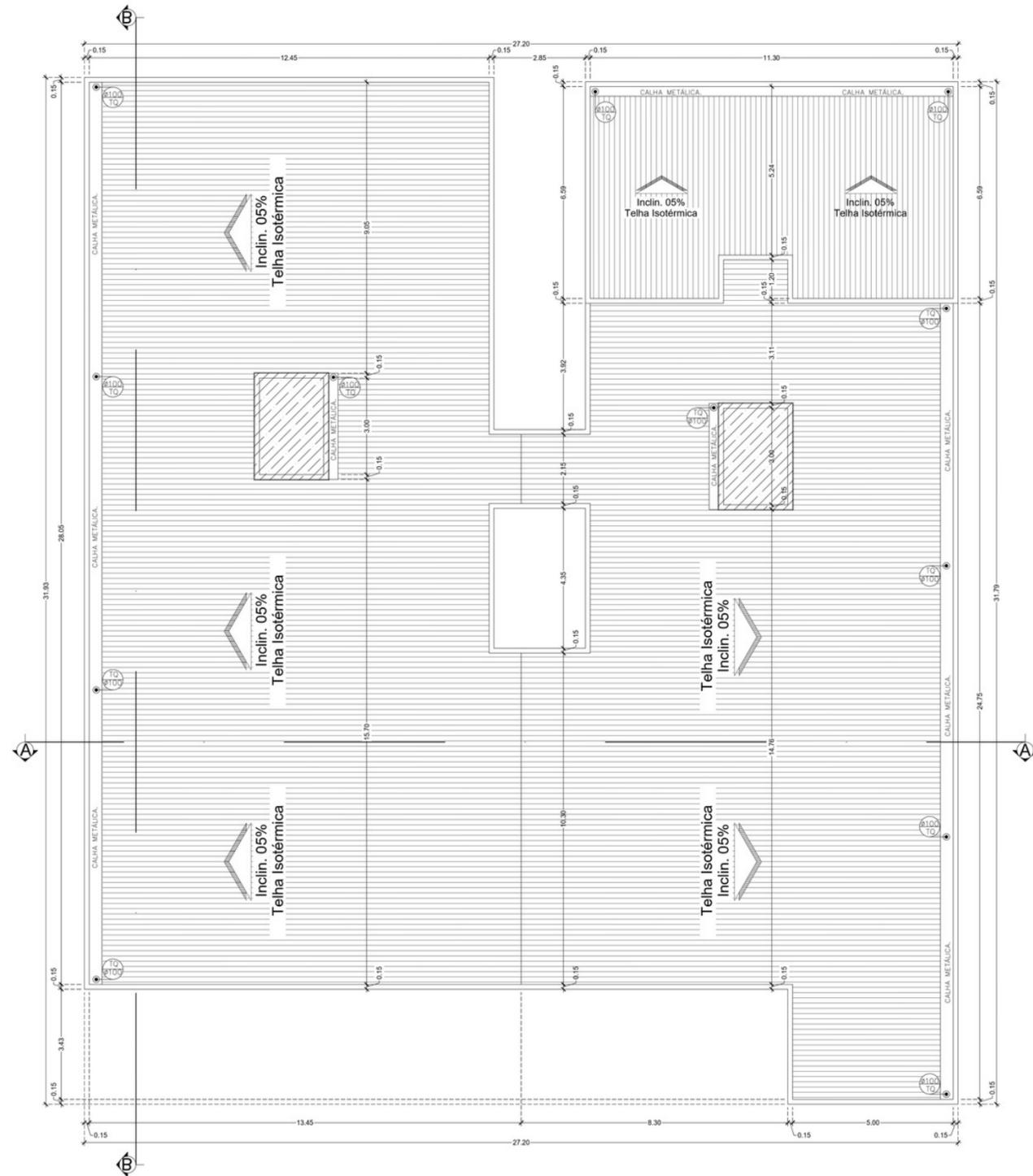
PLANTA DE COBERTURA

Escala : 1/75



Planta de cobertura

Quadro de esquadrias



PLANTA DE COBERTURA
Escala : 1/75

TABELA DE ESQUADRIAS

COD	TIPO	LARGURA	ALTURA	PARAPEITO	MATERIAL	QTD	ÁREA (m ²)
J1	Janela basculante	0.80	0.50	1.80	Vidro Temperado	2	0.40
J2	Janela de correr 2 Folhas	0.95	2.30	0.30	Vidro Temperado	1	2.18
J3	Janela basculante	1.20	1.00	1.80	Vidro Temperado	5	1.20
J4	Janela de correr 2 Folhas	1.20	2.50	0.30	Vidro Temperado	1	3.00
J5	Janela de correr 4 Folhas	1.70	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	1.70
J6	Janela de correr 4 Folhas	2.00	1.00	1.80	Vidro Temperado	4	2.00
J7	Janela de correr 4 Folhas	2.20	1.00	1.80	Vidro Temperado	3	2.20
J8	Janela de correr 4 Folhas	2.50	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	2.50
J9	Janela de correr 4 Folhas	2.65	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	2.65
J10	Janela de correr 4 Folhas	2.70	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	2.70
J11	Janela basculante	2.75	1.00	1.80	Vidro Temperado	2	2.75
J12	Janela de correr 4 Folhas	2.90	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	2.90
J13	Janela de correr 4 Folhas	3.00	1.00	1.80	Vidro Temperado	8	3.00
J14	Janela de correr 4 Folhas	3.20	1.30	0.80	Vidro Temperado	1	4.16
J15	Janela de correr 4 Folhas	4.00	1.10	1.80	Vidro Temperado	2	4.40
P1	Porta de abrir	0.70	2.10	-	Madeira	6	1.47
P2	Porta de abrir	0.90	2.10	-	Madeira	25	1.89
P3	Porta de correr 4 Folhas	2.40	2.10	-	Vidro Temperado	1	2.10
P4	Porta de correr 4 Folhas	3.25	2.10	-	Vidro Temperado	2	6.82
P5	Porta de abrir	1.00	2.10	-	Aluminio	2	2.10



Fachada Principal

A fachada da Clínica Pediátrica foi idealizada nas cores laranja e verde, acompanhando a modernização da arquitetura hospitalar. Hospitais e centros de saúde, que antes buscavam sempre utilizar tons neutros passaram a investir em cores mais alegres, com tons quentes com o intuito de promover o bem estar e a diminuição da sensação de impessoalidade.

A cor laranja na fachada do projeto está associada ao humor, entusiasmo, criatividade e alegria. Já o verde, está associado a saúde, vitalidade, natureza e fertilidade, além de possuir a capacidade de acalmar as pessoas e aliviar o stress.

O tetris é um jogo de habilidade que favorece o desenvolvimento do raciocínio lógico da criança e potencializa as habilidades viso-perceptivas, por isso foi escolhido para compor a fachada com o intuito de estimular a imaginação e promover o lúdico, utilizando-se estrutura em 3D.



Vista lateral direita

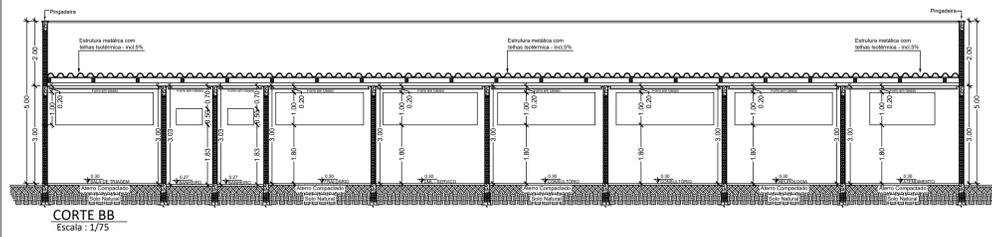


Vista lateral esquerda

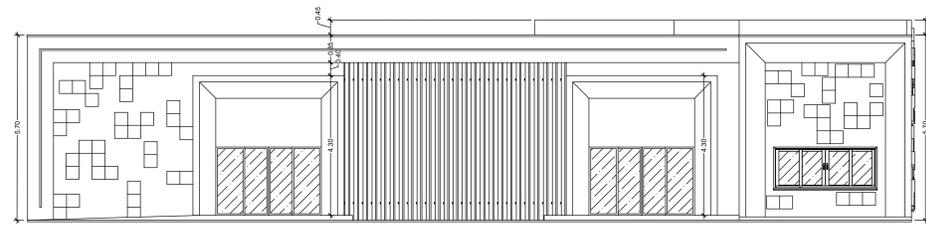


Vista lateral izquierda

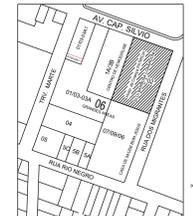




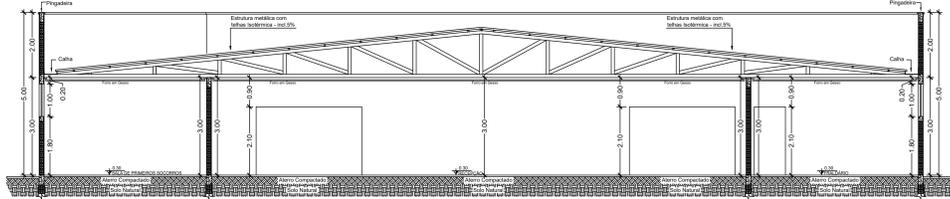
CORTE BB
Escala: 1/75



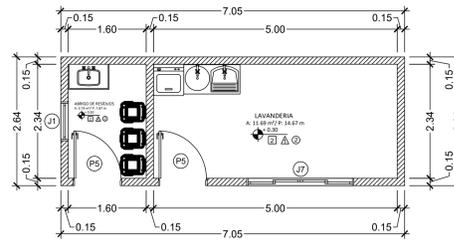
FACHADA TÉCNICA FRONTAL
Escala: 1/75



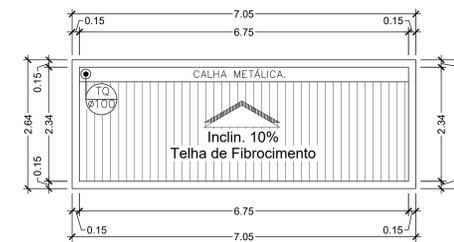
PLANTA DE SITUAÇÃO
Sem Escala



CORTE AA
Escala: 1/75



PLANTA BAIXA
Escala: 1/50
Área: 18,60 m²



PLANTA DE COBERTURA
Escala: 1/75

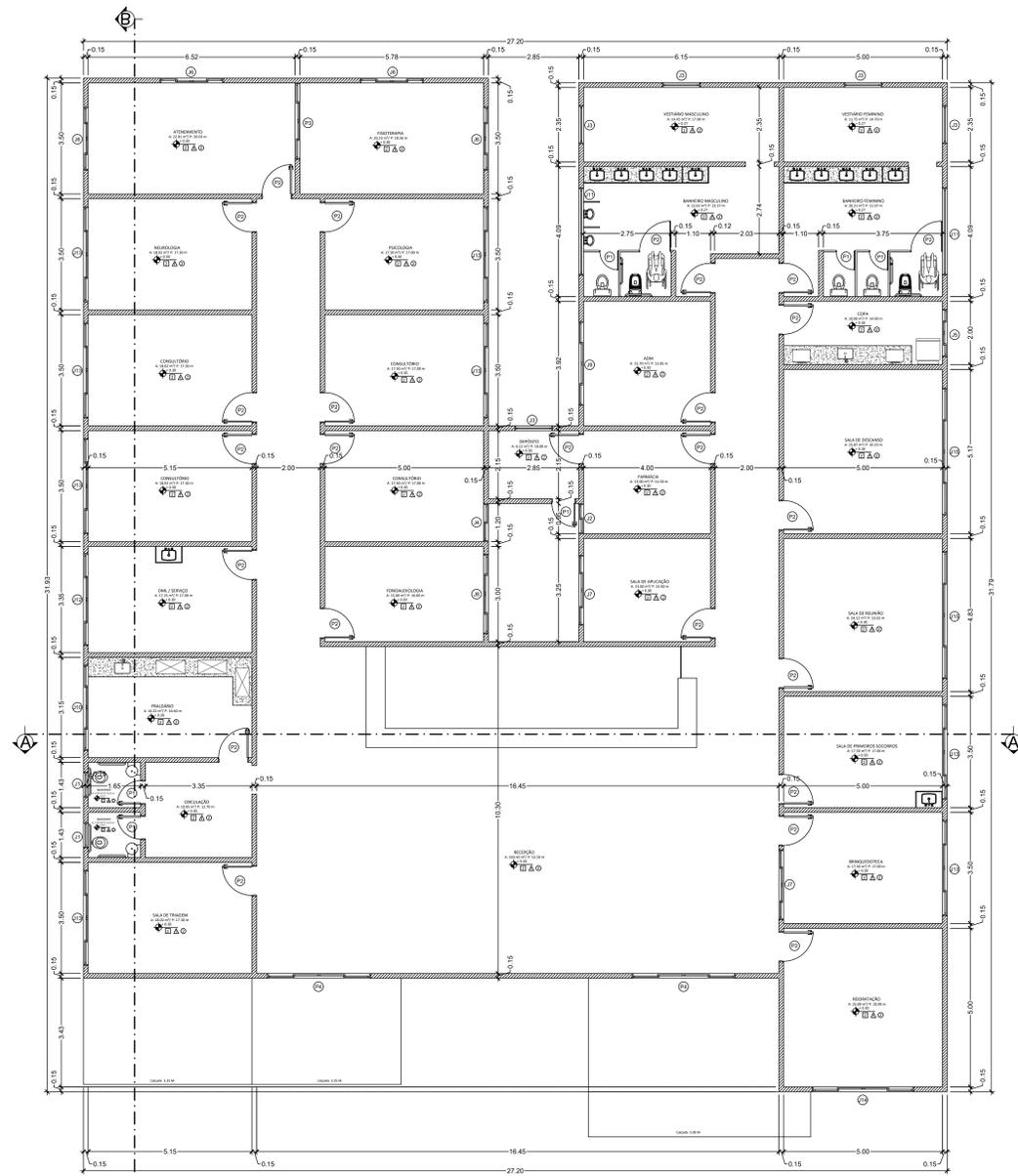
TABELA DE ESQUADRIAS

COD	TIPO	LARGURA	ALTURA	PARAPEITO	MATERIAL	QTD	ÁREA (m ²)
J1	Janela basculante	0.80	0.50	1.80	Vidro Temperado	2	0.40
J2	Janela de correr 2 Folhas	0.95	2.30	0.30	Vidro Temperado	1	2.18
J3	Janela basculante	1.20	1.00	1.80	Vidro Temperado	5	1.20
J4	Janela de correr 2 Folhas	1.20	2.50	0.30	Vidro Temperado	1	3.00
J5	Janela de correr 4 Folhas	1.70	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	1.70
J6	Janela de correr 4 Folhas	2.00	1.00	1.80	Vidro Temperado	4	2.00
J7	Janela de correr 4 Folhas	2.20	1.00	1.80	Vidro Temperado	3	2.20
J8	Janela de correr 4 Folhas	2.50	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	2.50
J9	Janela de correr 4 Folhas	2.65	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	2.65
J10	Janela de correr 4 Folhas	2.70	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	2.70
J11	Janela basculante	2.75	1.00	1.80	Vidro Temperado	2	2.75
J12	Janela de correr 4 Folhas	2.90	1.00	1.80	Vidro Temperado	1	2.90
J13	Janela de correr 4 Folhas	3.00	1.00	1.80	Vidro Temperado	8	3.00
J14	Janela de correr 4 Folhas	3.20	1.30	0.80	Vidro Temperado	1	4.16
J15	Janela de correr 4 Folhas	4.00	1.10	1.80	Vidro Temperado	2	4.40

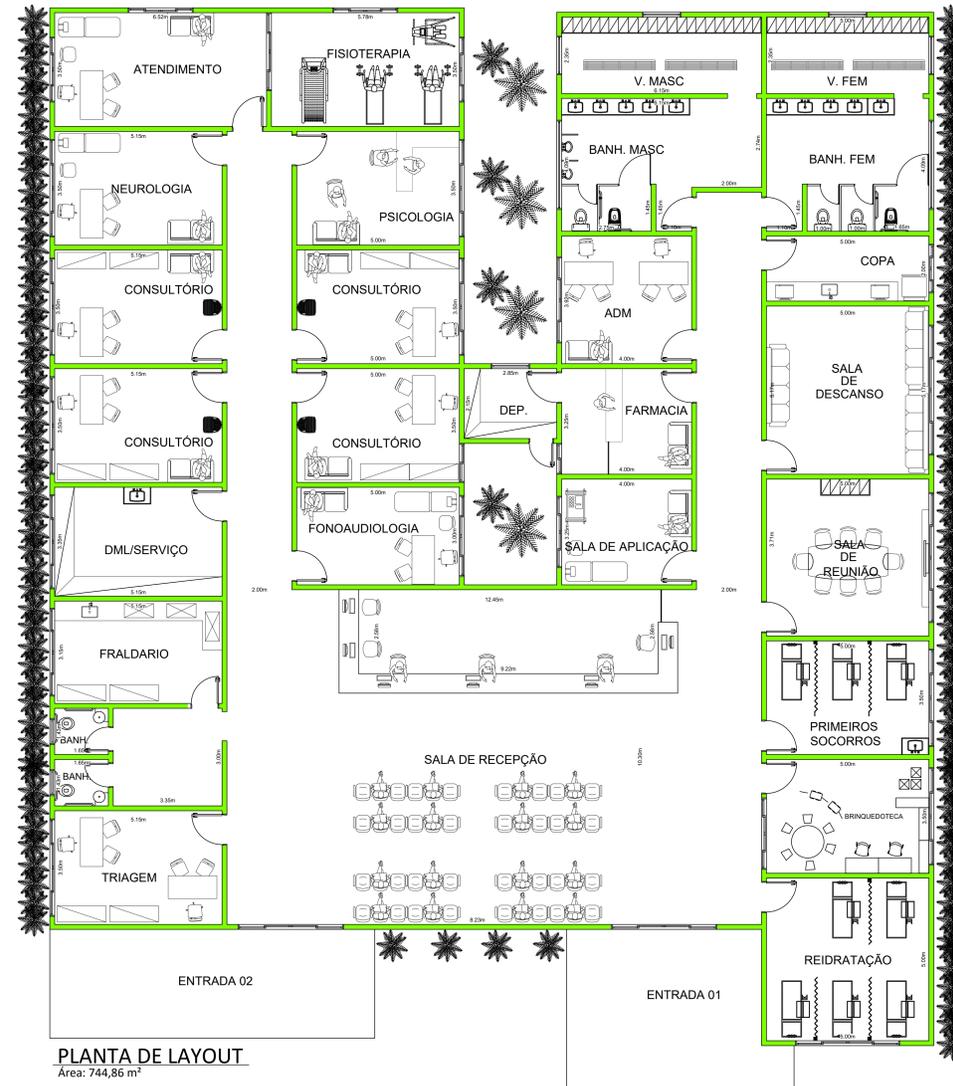
P1	Porta de abrir	0.70	2.10	-	Madeira	8	1.47
P2	Porta de abrir	0.90	2.10	-	Madeira	25	1.89
P3	Porta de correr 4 Folhas	2.40	2.10	-	Vidro Temperado	1	2.10
P4	Porta de correr 4 Folhas	3.25	2.10	-	Vidro Temperado	2	6.82
P5	Porta de abrir	1.00	2.10	-	Alumínio	2	2.10

LEGENDA

- PISO
- 1- CONCRETO DESEMPENHO CALÇADA
- 2- REVESTIMENTO CERÂMICO
- △ PAREDE
- 1- PINTURA PVA SOBRE A MASSA CORRIDA
- 2- REVESTIMENTO CERÂMICO DO PISO AO TETO
- TETO
- 1- FORRO PVC COM ENTARUGAMENTO EM MADEIRA
- 2- FORRO EM GESSO
- 3- LAJE
- 4- PERGOLADO EM MADEIRA



PLANTA BAIXA
Escala: 1/75
Área: 744,86 m²



PLANTA DE LAYOUT
Área: 744,86 m²

Aprovação da Prefeitura:

Projeto: **ARQUITETÔNICO**

Descrição do item: **Planta Baixa - Cortes - Fachada - Situação - Layout**

Título: Projeto para Construção comercial hospitalar em alvenaria de 01 pavimento
 Endereço da obra: Av. Capitão Silvío, Lote 02, Quadra 06, Setor Grandes Áreas
 Cidade: Aríquemes - RO

Assinatura: _____

Proprietário: _____

Responsável Técnico: _____

Áreas (m²):
 Área do Terreno: 5.259,00m²
 Área Fechada da Edificação: 763,46m²
 Área total a regularizar: 763,46m²

Coef. de aproveitamento: 0,1451
 Taxa de Ocupação: 14,51%

Desenho Técnico: Ana Gomes | Escala de Impressão: 1:1 | Data: Dezembro/ 2020 | Folha: 01/02
 Email: _____ | Arquivo: _____

