

Avaliação Pós-Ocupação Técnico Funcional no Centro de Reabilitação Infantil, Natal-RN.

Juliana Viégas de Lima Valverde¹
Contato: jubavalverde@gmail.com

Linha de pesquisa: Conforto Ambiental e Eficiência Energética

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta uma Avaliação Pós-Ocupação (APO) técnico-funcional realizada no Centro de Reabilitação Infantil (CRI) como parte da pesquisa que investiga os requisitos de conforto visual no mesmo. Tem como objetivo verificar os aspectos arquitetônicos na perspectiva da humanização hospitalar. A pesquisa em desenvolvimento (figura 1) trata das questões relativas ao conforto visual a partir da política de humanização hospitalar, implantada em 2001 pelo Ministério da Saúde, e propõe-se a investigar essas variáveis em centros de reabilitação infantil, através de um estudo de caso.

Figura 1 – Fluxograma do projeto de pesquisa em andamento.



Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos, na intervenção em saúde (BRASIL, 2006). Do ponto de vista arquitetônico (da decoração a paisagem), a humanização é um meio de se trabalhar a relação pessoa-ambiente, influenciando resultados médicos ao incorporar locais para inspirar, estimular e auxiliar a restauração. Estudos anteriores realizados por

Nightgale (1989), Ulrich (1984) e Kaplan & Kaplan (1989) indicaram que a arquitetura quando capaz de gerar um maior conforto ambiental favorece o bem estar dos usuários nos ambientes hospitalares.

Em Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) voltado para crianças, a humanização hospitalar deve promover a identidade pessoal e privacidade, o desenvolvimento de competências, as oportunidades para o crescimento com autonomia e liberdade. O ambiente pode influenciar as atividades motoras (BASANI, 2006). Também é imprescindível a possibilidade do brincar durante a hospitalização. Mesmo doentes necessitam expressar-se e descarregar as suas tensões, para diminuir o sofrimento das hospitalizações (SOARES, 2007; OLIVEIRA, 2004).

Um EAS deve contemplar às demandas da tecnologia médica, às características climáticas locais e a flexibilidade dos espaços determinada pelas variáveis epidemiológicas (TOLEDO, 2007). Bem como, a satisfação do usuário, por meio do conforto ambiental, com destaque para a iluminação, pois esta muda significativamente a percepção de espaço (CAVALCANTI, 2002; BITENCOURT, 2004). Cores, aberturas para visualização do exterior e entrada de luz ajudam a criar ambientes mais relaxantes que auxiliam na recuperação do paciente (SAMPAIO, 2009).

Embora a humanização hospitalar explore questões relativas ao conforto ambiental, a opinião do usuário ainda é pouco incorporada a esse processo. A interação constante entre pessoa e ambiente indica a necessidade de avaliar o desempenho sistemático das edificações. Para tanto, optou-se pela abordagem multi-métodos da Avaliação Pós-Ocupação (APO) técnico-funcional, método que investiga ambientes construídos e sua adequação humano-ambiental. Suas ferramentas avaliam o ambiente construído de forma interativa e sistematizada, levando em consideração aspectos físicos, psicológicos e cognitivos.



A configuração espacial, a natureza presente no espaço, o intercâmbio entre o espaço interno e externo devem estar presente em EASS. A aplicação de conceitos de conforto e percepção ambiental permite adequar a coexistência de atividades distintas e integrar atividades complementares. Além de otimizar os espaços, proporcionam conforto e satisfação aos usuários, e eficiência energética.

OBJETIVOS

Inicialmente buscou-se verificar compatibilidades e incompatibilidades entre a avaliação técnico-funcional e a opinião dos usuários na perspectiva da humanização hospitalar.

A investigação também teve como objetivo definir aspectos determinantes da qualidade ambiental e da percepção dos usuários, a fim de verificar a pertinência do enfoque da pesquisa no conforto visual através da percepção ambiental.

MÉTODO

O CRI (figura 2) é vinculado à Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande no Norte. Unidade de referência estadual oferece em seus 5.500m² tratamento gratuito mensal médio a 4.000 crianças, de zero a dezoito anos, portadoras de deficiências físicas, sensoriais, mentais ou múltiplas.

O ginásio de reabilitação infantil, com 497m² (figura 3) é o local onde são realizadas as atividades de fisioterapia e terapia ocupacional. Este foi identificado, pelas visitas exploratórias e entrevistas, como ambiente determinante no processo de reabilitação dos pacientes, por isso foi escolhido como objeto de estudo.

Figura 2 – Planta baixa CRI- Natal (com ginásio de reabilitação e área de reabilitação em destaque).

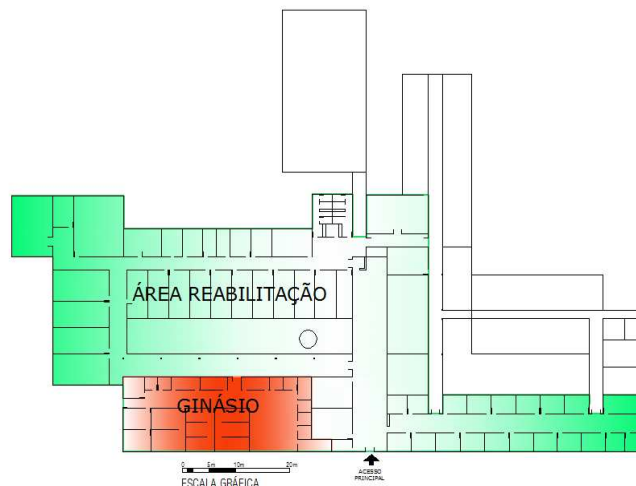


Figura 3 – Foto interior ginásio de reabilitação infantil.



A elaboração das categorias de análise baseou-se no RDC n.50 - Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (ANVISA, 2002) e na NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2004). A análise desses parâmetros gerou oito categorias, analisadas também pelos usuários, são: programa arquitetônico, mobiliário, comunicação visual, espaços sociais, acessos e deslocamentos, elementos de qualidade, conforto ambiental, e segurança e manutenção.

A avaliação utilizou as seguintes ferramentas da APO: *walktought*, entrevistas com gestores e com arquiteta responsável pelo CRI, avaliação técnico-funcional (onde foram definidos as categorias de análise), poema dos desejos (realizado com profissionais e cuidadores) e grupo focal (realizado com dez profissionais que atuam no ginásio).

Os resultados geraram uma matriz de descobertas, definida por Rheingantz (2009) como instrumento de análise que permite identificar e comunicar graficamente aspectos relacionados às adaptações



1º SIMPÓSIO DE PESQUISA DO PPGAU-UFRN – DOUTORADO, MESTRADO ACADÊMICO e MESTRADO PROFISSIONAL

decorrentes de falhas de projeto ou execução. Estão apresentados de acordo com a avaliação (positiva ou negativa) das pesquisadoras, dos profissionais (fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais) e dos cuidadores/responsáveis (tendo em vista a impossibilidade das crianças em responder).

DESENVOLVIMENTO

Foram identificados atributos ambientais de grande relevância para os usuários, como: privacidade, controle das condições ambientais, polivalência, e variabilidade da organização e arranjos espaciais. Possibilitou ainda, identificar os aspectos arquitetônicos relacionados ao conforto visual necessários para etapa seguinte da pesquisa.

Quanto aos elementos de qualidade, observou-se que os espaços sociais são os menos observados pelo cuidadores, embora evidenciados pela política de Humanização. Corrobora com o estudo de Kotaka (1997), indicando os cuidadores como fonte de poucas informações sobre o ambiente.

O *Walkthrough* e a Avaliação Técnico-Funcional foram as ferramentas mais eficientes para avaliar o projeto arquitetônico e o grupo focal a que trouxe mais respostas dos usuários.

No grupo focal os aspectos relativos às questões de conforto ambiental (visual, térmico e acústico) foram os mais citados como geradores de desconforto e insatisfação. As profissionais também citaram o desconforto dos cuidadores (falta de cadeiras, sala de

repouso), embora eventualmente usem o espaço de forma indevida.

Os aspectos relativos aos elementos de qualidade (acesso a paisagem, uso de cores, atributos e percepção ambiental e estética) também foram avaliados. Embora haja acesso a paisagem através de esquadrias basculantes em madeira (figura 4), a opção por paredes monocromáticas tornam o ambiente pobre em visuais e estímulos, desfavorecendo a reabilitação infantil.

Figura 4 – Foto do interior do ginásio de reabilitação infantil.

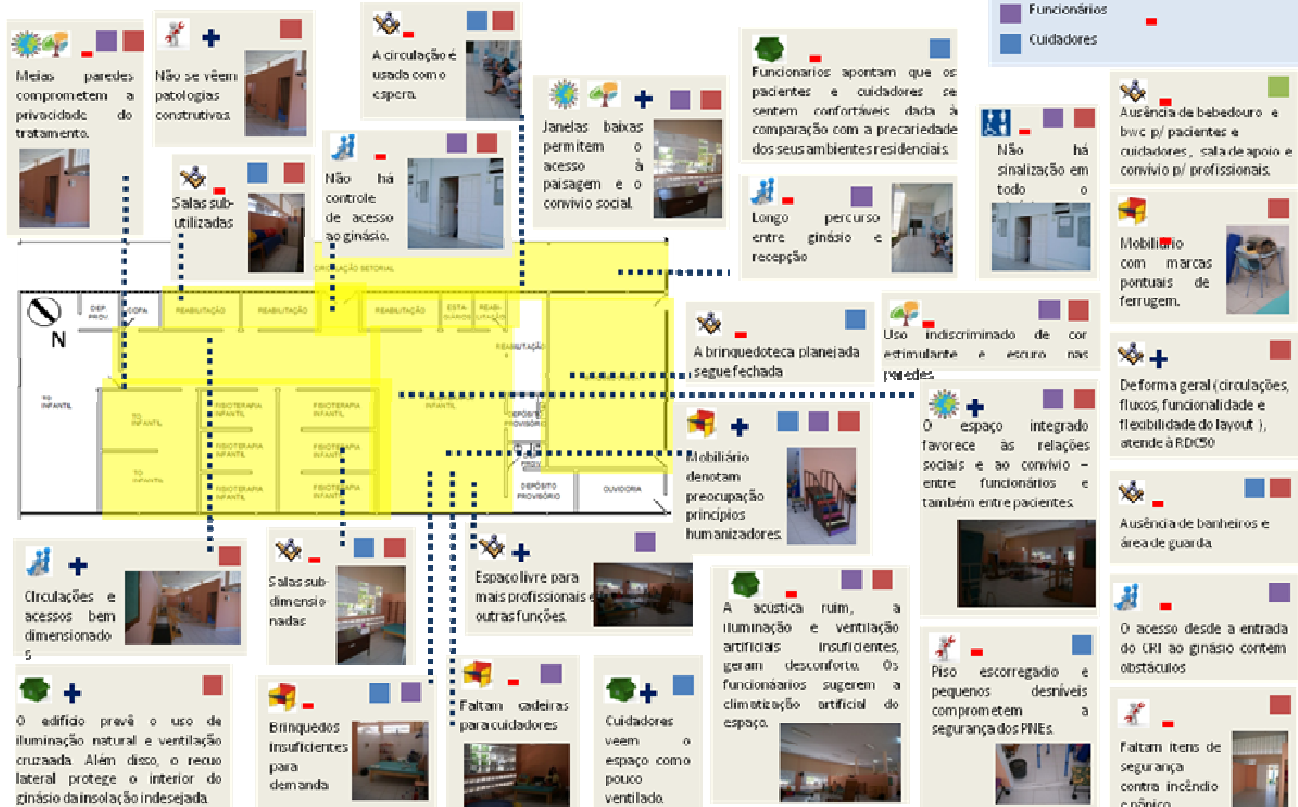


A matriz de descobertas (figura 5) apresenta os resultados de forma objetiva, já que só foram discutidos nesse artigo os mais pertinentes para a pesquisa em desenvolvimento.

Figura 5 – Matriz de descobertas com resultados da APO.



Matriz de descobertas



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em função dos instrumentos escolhidos, a APO realizada teve caráter qualitativo. Instrumentos de análise quantitativos, como questionários, não foram aplicados, mas serão incorporados nas etapas subsequentes.

Centros de reabilitação infantil sugerem projetos participativos e menos burocráticos, condizentes a velocidade das necessidades de transformações que EASs imprimem.

Na avaliação de humanização em saúde, a arquitetura está entre os onze quesitos avaliativos, porém, a subjetividade e a falta de normas dificultam a sistematização para uma avaliação adequada.

A arquitetura hospitalar deve promover e facilitar a plena utilização dos equipamentos e aparelhos, e prover atmosfera favorável ao bem estar, potencializando resultados positivos.

Através desse estudo de caso busca-se relacionar arquitetura hospitalar, humanização, processo de reabilitação e conforto ambiental como aspectos indissociáveis para a qualidade do ambiente de saúde, além de destacar a importância do usuário como agente ativo ao processo de humanização hospitalar, juntamente com o ambiente físico.

AGRADECIMENTOS

Aos funcionários do CRI pela disponibilidade e atenção, às colegas do PPGAU Carla Bastos, Flavia Lopes e Leila Guilhermino pela colaboração no desenvolvimento e aplicação do trabalho apresentado, às professoras Solange Goulart e Gleice Elali e à Capes pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnica. NBR 9050-**Norma Brasileira NBR 9050 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Brasília: 2ed., 2004

ANVISA, Agência de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.50 - **Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília: 2002

BITENCOURT, Fabio. **A arquitetura do ambiente de nascer**. In: SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani (org.). Saúde e Arquitetura: caminhos para humanização dos ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004. Cap. 2. pp. 28-41.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Normas Técnicas. **Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**. Brasília, 1994.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 3ª edição. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar**. Dissertação Mestrado PPPA-UFRGS: Porto Alegre-RS, 2002.

KAPLAN, R.; KAPLAN, S. **The experience of Nature: A psychological perspective**. New York: Cambridge University Press, 1989.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

ORNSTEIN, Sheila Walbe. **Ambiente construído & comportamento: a avaliação pós-ocupação e a qualidade ambiental**. São Paulo: Studio Nobel: FAUUSP: FUPAM, 1995.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso; AZEVEDO, Giselle Arteiro; Brasileiro, Alice; ALCANTARA, Denise de; QUEIROZ, Mônica. **Observando a qualidade do lugar: Procedimentos para avaliação pós-ocupação**. Rio de Janeiro, PROARQ-UFRJ, 2009. Disponível em: <www.fau.ufrj.br/prolugar/arq_pdf/livros/obs_a_qua_lugar.pdf> Acesso jun.2012

SAMPAIO, Ana Virgínia Carvalhaes de Faria. **Arquitetura Hospitalar: Projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade - Proposta instrumento de avaliação**. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo). FAU-USP: São Paulo, 2005.

TOLEDO, Luis Carlos de Menezes. Humanização do edifício hospitalar: Um tema em aberto. In: Duarte, C. R.; Rheingantz P. A.; Azevedo, G.; Bronxtein, L. (org.) **O Lugar do Projeto no ensino e na pesquisa em arquitetura e urbanismo**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2007. pp. 436-446.

ULRICH, Roger. **Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes**. Effects of Healthcare Environmental Design. 1984. pp. 49-59