

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AMBIÊNCIA

2.ª edição



Brasília – DF
2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

AMBIÊNCIA

2.^ª edição
5.^ª reimpressão

Série B. Textos Básicos de Saúde



Brasília — DF
2010

© 2004 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 2.º edição – 5.º reimpressão – 2010 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

Espanlada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, sala 954

70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-3680 / 3315-3685

E-mail: humanizasus@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/humanizasus

Coordenação da PNH:

Adail de Almeida Rollo

Texto:

Altair Massaro (consultor PNH/MS)

Flávia de Barros (consultora PNH/MS)

Mirela Pilon Pessatti (arquiteta da Santa Casa de Lemeira)

Organização da série cartilhas da PNH – 1.ª edição:

Eduardo Passos

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-2020 / 3233-1774

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-1137-5

1. SUS (BR). 2. Política de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Título. II. Série.

NLM WA 30

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0365

Títulos para indexação:

Em inglês: Hospital Environment

Em espanhol: Ambientación Hospitalaria

O Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Humanização (PNH) HumanizaSUS

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis e dimensões da Atenção e da Gestão. Operando com o princípio da transversalidade, a Política Nacional de Humanização (PNH) lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.



Com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, a humanização aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema, e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão.

A PNH não é um mero conjunto de propostas abstratas que esperamos poder tornar concreto. Ao contrário, partimos do SUS que dá certo. O HumanizaSUS apresenta-se como uma política construída a partir de possibilidades e experiências concretas que queremos aprimorar e multiplicar! Daí a importância de nosso investimento no aprimoramento e na disseminação dos diferentes dispositivos com que operamos. As “Cartilhas da PNH” têm função multiplicadora; com elas esperamos poder disseminar algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da Saúde.

Brasília, 2006.



Ambiência: humanização dos “territórios” de encontros do SUS

Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

Ao adotar o conceito de Ambiência para a arquitetura nos espaços da Saúde, atinge-se um avanço qualitativo no debate da humanização dos territórios de encontros do SUS. Vai-se além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas. Essas situações são construídas em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por uma grupalidade, um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais.



O conceito de AMBIÊNCIA segue primordialmente três eixos:

- O espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia...–, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários.
- O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho.
- O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

É importante ressaltar que esses três eixos devem estar sempre juntos na composição de uma ambiência, sendo esta subdivisão apenas didática.

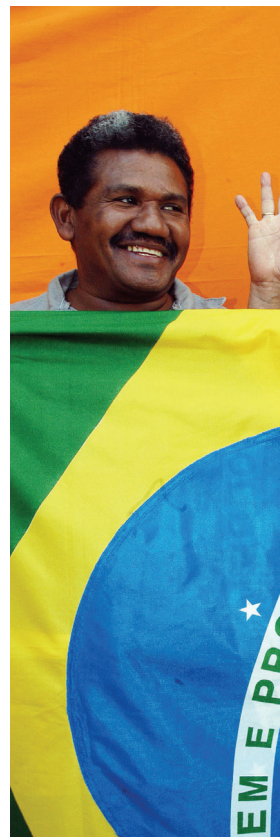
A Confortabilidade

Existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e, quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras, propiciando contribuições significativas no processo de produção de saúde.

Relato 1: Quando uma das paredes de uma enfermaria pediátrica foi pintada de amarelo “ouro” e as demais harmonizadas com cores quentes e frias, quebrando o ambiente monocromático e sem expressão, percebeu-se que as crianças responderam positivamente sendo estimuladas pelas cores – o local acabou por se constituir num ponto de atração dentro da enfermaria.

Relato 2: Em outra situação, enfermeiros observaram que em uma enfermaria de três leitos o paciente que ficava no leito do meio sempre tinha mais dificuldade de recuperação. Tal fato era atribuído à falta de privacidade, já que os pacientes do canto sempre tinham a possibilidade de se voltarem para as janelas.

Esses são alguns exemplos que mostram a contribuição de elementos que serão colocados a seguir:





- **Morfologia** – formas, dimensões e volumes configuram e criam espaços, que podem ser mais ou menos agradáveis ou adequados para as pessoas;
- **Luz** – a iluminação, seja natural ou artificial, é caracterizada pela incidência, quantidade e qualidade. Além de necessária para a realização de atividades, contribui para a composição de uma ambiência mais aconchegante quando exploramos os desenhos e as sombras que proporcionam. A iluminação artificial pode ser trabalhada em sua disposição, garantindo privacidade aos pacientes com focos individuais nas enfermarias, facilitando as atividades dos trabalhadores e também a dos pacientes. A iluminação natural deve ser garantida a todos os ambientes que permitirem, lembrando sempre que toda pessoa tem direito à noção de tempo – dia e noite, chuva ou sol – e que isto pode influenciar no seu estado de saúde;

- **Cheiro** – considerar os odores que podem compor o ambiente, interferindo ou não no bem-estar das pessoas;
- **Som** – podemos propor a utilização de música ambiente em alguns espaços como enfermarias e esperas. Em outro âmbito, é importante considerar também a proteção acústica que garanta a privacidade e, controle, alguns ruídos;
- **Sinestesia** – diz respeito à percepção do espaço por meio dos movimentos, assim como das superfícies e texturas;
- **Arte** – como meio de inter-relação e expressão das sensações humanas;
- **Cor** – as cores podem ser um recurso útil uma vez que nossa reação a elas é profunda e intuitiva. As cores estimulam nossos sentidos e podem nos encorajar ao relaxamento, ao trabalho, ao divertimento ou ao movimento. Podem nos fazer sentir mais calor ou frio, alegria ou tristeza. Utilizando cores que





ajudam a refletir ou absorver luz, podemos compensar sua falta ou minimizar seu excesso;

- **Tratamento das áreas externas** – este se faz necessário já que, além de porta de entrada, constitui-se muitas vezes em lugar de espera ou de descanso de trabalhadores, ambiente de ‘estar’ de pacientes ou de seus acompanhantes. Jardins e áreas com bancos podem se tornar lugar de estar e relaxamento. Nas Unidades Básicas essas áreas são importantes espaços de encontros e integração, locais de passagem em seus diferentes sentidos, que podem configurar-se como espaços e momentos de diferentes trocas, contribuindo para a produção de saúde como descreveremos mais adiante. Podem ser criadas ambiências externas multifuncionais, tanto para espera confortável quanto para diferentes práticas de convívio e interação, incluindo atividades físicas como relaxamento, alongamento

(ginásticas, tai chi, etc.) tanto para trabalhadores como para usuários;

- **Privacidade e individualidade** – a privacidade diz respeito à proteção da intimidade do paciente, que muitas vezes pode ser garantida com uso de divisórias ou até mesmo com cortinas e elementos móveis que permitam ao mesmo tempo integração e privacidade, facilitando o processo de trabalho, aumentando a interação da equipe e ao mesmo tempo possibilitando atendimento personalizado. Individualidade, refere-se ao entendimento de que cada paciente é diferente do outro, veio de um cotidiano e espaço social específico. A arquitetura tem também seu papel no respeito à individualidade quando se propõe, por exemplo, a criar ambientes que ofereçam ao paciente espaço para seus pertences, para acolher sua rede social, entre outros cuidados que permitam ao usuário preservar sua identidade;
- **Confortabilidade** – também pressupõe possibilitar acesso dos usuários a bebedouros e às instalações sanitárias, devidamente higienizadas e adaptadas aos portadores de deficiências.

A concepção de confortabilidade também deve estar atenta para uma outra questão: sabe-se que ao entrar em um ambiente de trabalho em saúde, tanto usuários como trabalhadores, arriscam-

se a deixar do lado de fora tudo que é relativo ao seu mundo, e podem perder as referências sobre seu cotidiano, sua cultura e seus desejos. Pensar a confortabilidade dentro do conceito de ambiência é também resgatar esse vínculo para junto do processo de produção de saúde, construindo-se um território onde usuários e trabalhadores identifiquem seu mundo e suas referências nos espaços de cuidado e atenção à saúde.

Nesse sentido, é importante que, ao criar essas ambiências, se conheçam e, respeitem os valores culturais referentes à privacidade, autonomia e vida coletiva da comunidade em que está se atuando. Deve-se construir ambiências acolhedoras e harmônicas que contribuam para a promoção do bem-estar, desfazendo-se o mito desses espaços que abrigam serviços de saúde frios e hostis.

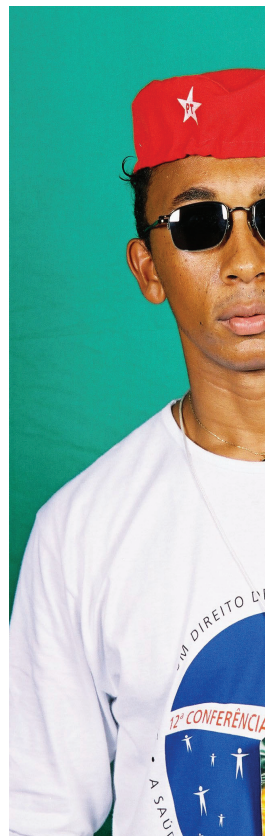
Espaço de encontro entre os sujeitos

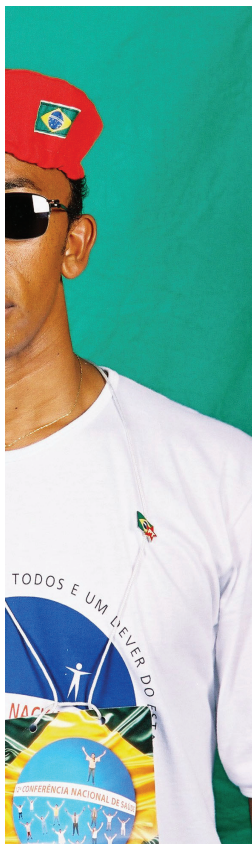
A ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades.

A construção do espaço deve propiciar a possibilidade do processo reflexivo, garantindo a construção de ações a partir da integralidade e da inclusão, na perspectiva da equidade.

Quando se concebe uma nova ambiência, provoca-se um processo de reflexão das práticas e dos modos de operar naquele espaço, contribuindo para a construção de novas situações. Os sujeitos envolvidos nessa reflexão podem transformar seus paradigmas, e a ambiência passa a ser um dos dispositivos no processo de mudança. Assim, as áreas de trabalho além de mais adequadas funcionalmente deverão proporcionar espaços vivenciais prazerosos.

Ao falarmos de produção de sujeitos, nos referimos à incorporação também dos que atuam na ponta do serviço – como enfermeiros, médicos, recepcionistas, entre outros – para discussão e construção do projeto, uma vez que estes podem dar mais detalhes do que funciona e do que atrapalha no andamento das atividades nas unidades. Lembrando também que estas pessoas muitas vezes trazem para a discussão a opinião dos pacientes – suas maiores reclamações ou, então, a indicação do tipo de ambiente em que se sentem melhor.





Por exemplo, ao pensarmos nos espaços das unidades de urgência e emergência, de acordo com a atenção por nível de gravidade –preconizada pelo Ministério da Saúde na Política de Qualificação da Atenção e da Gestão para Urgência e Emergência –, observamos que esses espaços são organizados de modo a agrupá-los por setores, de acordo com o atendimento dos pacientes graves e dos aparentemente não graves.

Para essa nova concepção de modelo de atenção e gestão, que considera a importância da ambiência para a saúde das pessoas, é necessário, além de um novo modo de operar, um arranjo espacial adequado a essa organização, que só é possível com a participação da equipe no processo de reflexão e decisão para a construção das áreas, das práticas e dos processos de trabalho. A simples composição por ambientes compartimentados, como preconizado até agora pela normatização, não é suficiente para atender às necessidades

para a qualificação pretendida da atenção e da gestão nesses espaços e situação (ver anexo A).

As Unidades Básicas devem ser pensadas de maneira a promover os encontros entre trabalhadores e entre estes e a comunidade usuária.

São equipamentos urbanos de referência nos bairros e reconhecidos, pela comunidade, pelos seus valores de uso, por isso devem estar totalmente integrados ao entorno. A integração poderá ser iniciada com concepções arquitetônicas que excluam muros, grades ou alambrados, criando-se ambiências de acesso compostas por praças, por exemplo. Esse é um processo de integração e abertura do acesso a esses equipamentos que deve ser construído e pactuado entre a equipe trabalhadora e a comunidade usuária. Por outro lado, em espaços/construções que já existem e estão concebidas em estruturas físicas mais fechadas, mais isoladas, mais rígidas, salientamos a importância dos gestores locais atentarem para a possibilidade de alguma mudança, certamente sempre possível, não necessariamente dentro de grandes reformas físicas, mas em termos de adaptações discutidas com a ajuda dos técnicos que têm tratado dessa questão da arquitetura e ambiência na área da Saúde.

A arquitetura como ferramenta facilitadora de mudança do processo de trabalho

A ambiência discutida isoladamente não muda processo de trabalho – uma vez que este também se relaciona com a postura e o entendimento desses processos e práticas já instituídos e adotados na rotina pelos trabalhadores e gestores do setor Saúde –, mas pode ser usada como uma das ferramentas facilitadoras que propiciam esse processo de mudança.

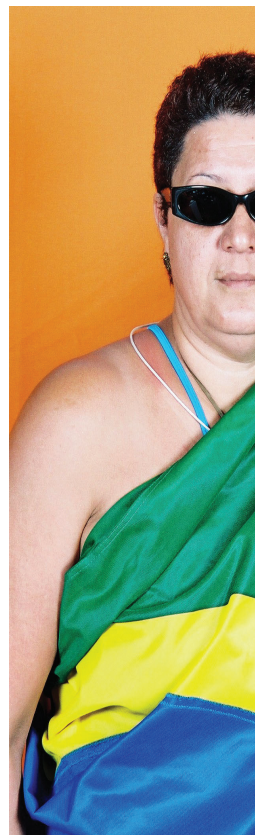
Pode ser instrumento de construção do espaço a que aspiram os trabalhadores de saúde e os usuários, com garantia de biossegurança relativa à infecção hospitalar e prevenção de acidentes biológicos, se constituindo em um ambiente que vai além da arquitetura normativa e projetada exclusivamente para comportar alta tecnologia.

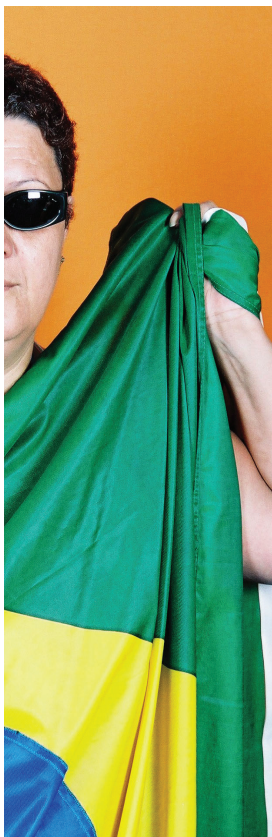
Vejamos o relato de uma outra experiência: (3) A enfermaria da ortopedia foi reformulada contemplando todos os ambientes necessários para a atividade a que se destina, porém concebendo e organizando o espaço de uma maneira diferente: os dez leitos que anteriormente se dividiam em três quartos, com espaços fragmentados, pouco otimizados e que inviabilizavam a presença do acompanhante, hoje estão dispostos em um amplo salão, ao redor de um posto de enfermagem central – separados por cortinas divisórias, propiciando tanto a privacidade dos usuários e seus acompanhantes, como

a vigilância e fluidez ideais para o trabalho da enfermagem. A otimização do espaço possibilitou o trabalho com uma equipe única e multiprofissional, além de ter ampliado o espaço de acomodação, possibilitando a presença de acompanhantes. Foi também desenvolvido um trabalho com cores e arte, que tornou o ambiente acolhedor e menos estressante. Essas transformações conceituais somente foram possíveis devido à participação dos trabalhadores e usuários no processo de discussão e construção do projeto.

A ambiência e suas interfaces com outros dispositivos da PNH

Trabalho com equipe de referência – historicamente a assistência à saúde tem focado a atenção nas doenças, nos procedimentos e nas tarefas, e não nos objetivos comuns de trabalho. Além de a organização do processo de trabalho em saúde ser a partir das profissões, valorizando o poder corporativo e estimulando





a luta por territórios. Dessa forma, o conceito de ambiência deve contribuir para repensar esse processo, favorecendo a integralidade da assistência com a preocupação da atenção por avaliação de necessidades e níveis de complexidade. A arquitetura contribui, assim, ao projetar salas multifuncionais ou espaços que sejam contíguos e agrupados, em vez de apenas compartimentos com usos específicos que consolidam verdadeiros feudos nos espaços de saúde – a fragmentação do trabalho refletida na fragmentação do espaço.

Na Atenção Básica – esses espaços devem ser pensados de maneira a integrar as equipes de trabalho que atuam numa mesma unidade, criando áreas que, além de multifuncionais, possam ser compartilhadas pelas equipes, como, por exemplo, os espaços de acolhimento da entrada, as áreas de encontros entre trabalhadores e entre trabalhadores e usuários. Temos cada vez mais reafirmado a importância de se criar/adaptar espaços coletivos destinados a reuniões, orientações, palestras, oficinas e outros equivalentes.

Visita aberta – faz-se necessária a incorporação nos projetos, de espaços que sejam capazes de acolher os visitantes. É importante que o visitante não seja mais recebido por um portão gradeado e com horários rígidos de visita, mas que exista para ele um espaço de espera – uma recepção e um ambiente de escuta. O espaço pretendido se difere muito dos acessos que tem hoje o visitante na maioria dos serviços – que muitas vezes são extremamente frios e degradados. É importante, também, que tanto o visitante quanto o acompanhante tenham acesso fácil a sanitários adequadamente higienizados e bebedouros. Podemos pensar também em salas onde o paciente, em condições, possa receber visita fora do leito.

Direito a acompanhante – não basta garantir o direito a acompanhante, é preciso que existam espaços capazes de acolhê-los, nos diversos ambientes das unidades. Por exemplo: nos pronto-socorros, nos SADT (Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico), nas enfermarias, nas esperas dos centros cirúrgicos, nas UTIs (Unidades de Terapia Intensiva), etc., de maneira que eles possam também ter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento, como assistir televisão ou ouvir música.

Informação, sinalização e acessibilidade – os serviços de saúde devem contemplar projetos de sinalização e placas de informação de toda ordem, e também facilitação física para acesso, que não excluam pessoas com deficiência visual ou que usem cadeiras

de rodas ou muletas, ou ainda que não saibam ler, que tenham linguagem clara e representativa, identificando os espaços e suas funções. Essa comunicação já deve começar no entorno, na cidade, nos próprios territórios de áreas de abrangência de unidades básicas locais, implementando e informando sobre vias de acesso com fluxos fáceis e adequadamente orientados aos diferentes serviços, com sinalizações capazes de conduzir os usuários a caminho dos equipamentos de saúde.

O trabalhador nos serviços de saúde – é importante que as áreas de apoio para o trabalhador – como estar, copa e banheiros – estejam bem localadas, seja em número suficiente e para todos os profissionais. As áreas de apoio como lavanderia, farmácia, almoxarifado, serviço de nutrição e dietética, central de esterilização de materiais, laboratórios e outros, além de adequadas funcionalmente, devem propiciar espaços de trabalho prazerosos.

Respeito à cultura e às diferenças – os espaços de saúde têm peculiaridades que se dão pelas rotinas ali estabelecidas pelo usuário e trabalhador, as diferentes redes sociais que acolhem, as diferenças regionais, religiosas e étnicas. Todas elas devem ser consideradas. É preciso considerar a importância de se conhecer os valores e

costumes da comunidade em que se está atuando. Vale lembrar que existem preconceitos referentes à concepção dos espaços da saúde que muitas vezes refletem uma cultura social dominante, em que o arquiteto e um pequeno grupo dirigente intervêm e decidem sobre a configuração espacial de um edifício pautando-se muito mais em seus próprios conceitos, nas regras e normas padronizadas, do que no estudo do cotidiano da Instituição.

Acolhimento – o acolhimento pressupõe a criação de espaços de encontros entre os sujeitos. Espaços de escuta e de recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores – equipes – e entre os próprios usuários, que sejam acolhedores também no sentido de conforto, produzido pela introdução de vegetação, iluminação e ventilação naturais, cores, artes e demais questões já mencionadas.

Refere-se também à utilização de mobiliários que sejam confortáveis e suficientes



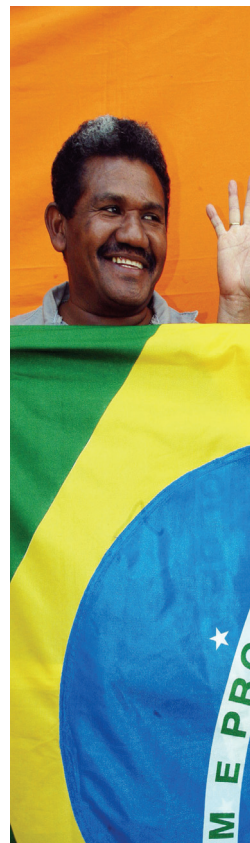
e que estejam dispostos de maneira a promover interação entre os usuários, em balcão baixo e sem grades, que não sejam intimidadores, que possibilitem o atendimento do paciente sentado – principalmente os cadeirantes – e que de alguma maneira permita privacidade ao usuário que chega ali para falar do seu problema, sem que os demais ouçam. Não podemos esquecer também de equipamentos que permitam a informação ao usuário em espera.

No âmbito do pronto-socorro, falamos do acolhimento com a Classificação de Risco, ferramenta utilizada para proporcionar a atenção por nível de gravidade. A Classificação de Risco considera minimamente as seguintes áreas de atendimento: área de emergência e área de pronto atendimento. Nesse sentido, é importante que se tenham propostas arquitetônicas com um arranjo que esteja de acordo com o arranjo proposto na atenção e que auxilie na resolutividade do atendimento e da organização do processo de trabalho dentro desses setores de urgência e emergência.

Nas Unidades Básicas o acolhimento, além de entendido enquanto processo que permeia toda a abordagem do usuário/comunidade, também é um espaço específico onde se realiza a primeira escuta, e é identificada a necessidade do usuário, assim como classificado o risco, por um profissional de saúde que o orientará e o direcionará ao local mais adequado para resolução do seu problema, na própria unidade ou externamente, com garantia

do atendimento. Esse espaço deve ser adequado considerando tanto as dimensões de fluxos quanto de privacidade e conforto tanto para usuários quanto para os profissionais que o recebem.

É importante ressaltar, no entanto, que não se pretende esgotar o assunto, nem criar normas ou estabelecer parâmetros rígidos, sendo que estas considerações e propostas devem ser adaptadas, repensadas e recriadas de acordo com as peculiaridades de cada situação, local, diferentes demandas e poder de criação do arquiteto.



Ambiência nas urgências e emergências: algumas peculiaridades, seguindo os pressupostos da atenção por nível de gravidade: o acolhimento e a classificação de risco. Para a organização das funções e facilidade de entendimento, o espaço identificado e setorizado por cores torna-se uma ferramenta eficiente de sinalização, podendo ser caracterizado por dois eixos: o vermelho da emergência e o azul do pronto atendimento.

O EIXO VERMELHO: no eixo vermelho propõe-se uma direcionalidade que se relaciona com o cuidado do paciente grave com um agrupamento composto por três áreas principais: a área vermelha, a área amarela e a área verde.

Área vermelha: nesta área está a sala de emergência onde muitas vezes a ambiência não é considerada, uma vez que se pretende o atendimento de alta gravidade e a tecnologia é colocada como único elemento que compõe o

espaço. Porém, questões de cor, cheiro, luz e aeração são importantes principalmente para o trabalhador que vivencia esse espaço sob grande estresse. Devem ser considerados também, próximos à emergência, espaços de apoio – estar e copa –, para os trabalhadores. Boxes especiais para procedimentos invasivos ou para atendimento de crianças constituem ferramenta importante para a otimização de recursos tecnológicos, melhora do padrão de assepsia e evitam situações constrangedoras e traumáticas. É importante nessa área uma ligação e comunicação eficiente com o espaço prévio de acolhimento, garantindo a informação aos acompanhantes sobre a situação dos pacientes que aí se encontram, uma vez que esta é uma área de recuperação da vida e intervenção, não sendo adequado à presença do acompanhante.

Área amarela e área verde: são compostas por sala de retaguarda (para pacientes em estabilização, críticos ou semicríticos) e sala de observação, respectivamente. Em ambas as áreas, observa-se a necessidade da aplicação equilibrada e harmônica das cores; de cuidado e tratamento com a iluminação artificial, proporcionando iluminação natural; previsão cuidadosa de mobiliários, poltronas para acompanhantes, cortinas ou divisórias; de posto de enfermagem que possibilite a visão de todos os leitos, pontos de som e TV; e de trabalhar-se o aroma.

O EIXO AZUL: é o eixo dos pacientes com menor risco. Seu atendimento é focado no acolhimento e na classificação de risco, estabelecendo-se uma metodologia para melhor entender as reais necessidades dos usuários, sejam elas de ordem físicas, orgânicas ou subjetivas, uma vez que acreditamos que a urgência também é definida socialmente. Nos casos de urgência, o usuário, por meio da identificação do risco, é imediatamente encaminhado à assistência médica.

Portanto, esse eixo possui minimamente dois planos de atendimentos a ele relacionados.

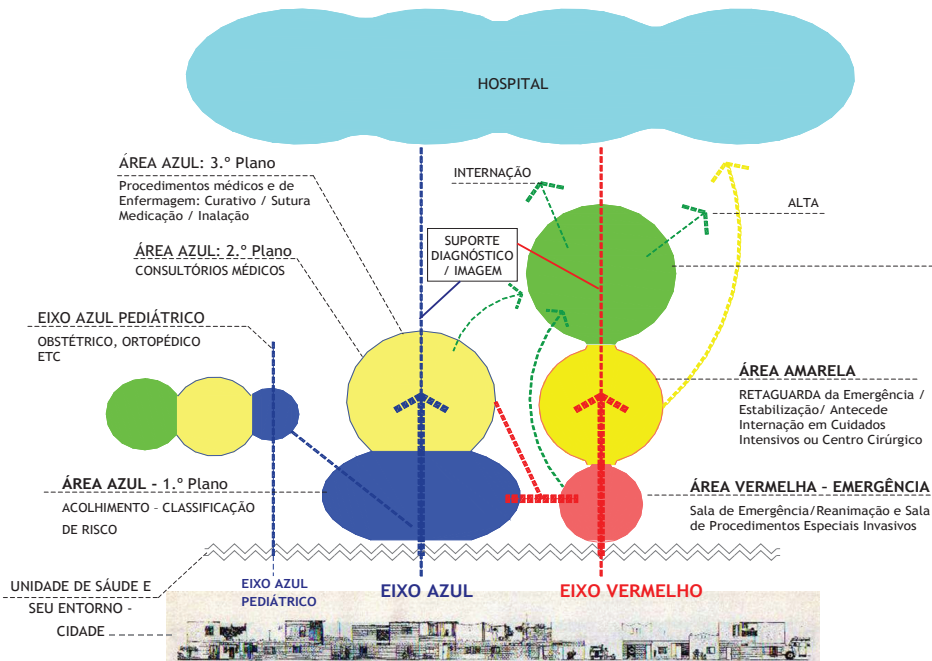
Plano 1: aí estão os espaços de espera, acolhimento e atendimento administrativo. Esta área deverá ser ampla e confortável, integrada ao entorno (ligando interior e exterior), onde todos os componentes já citados sejam exaltados. Constitui-se de uma área central focada no acolhimento que objetiva a escuta das necessidades dos usuários, a orientação de fluxos e a priorização do atendimento de acordo com o grau de gravidade.

Plano 2: área de assistência, apoio e procedimentos do pronto atendimento que deve ressaltar o acompanhante presente, respeito

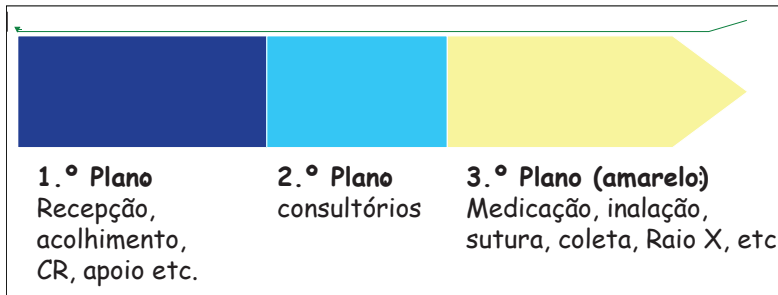
à individualidade e necessidades do paciente, com fluxos claros, informação e sinalização.

A caracterização por cores é adotada por ser uma ferramenta eficiente para a clareza e a facilidade de entendimento na organização do espaço. Portanto, é recomendada a utilização de cores que identifiquem as respectivas áreas e eixos, baseado no sistema adotado pela classificação de risco/vulnerabilidade. Esta utilização pode ser feita de formas variadas – as cores podem ser utilizadas em pequenos detalhes, numa faixa no piso, em uma parede do ambiente, alguma marca no teto, etc.

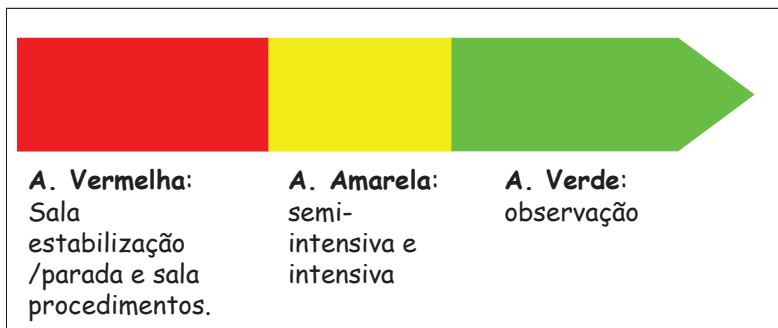
Exemplo: Diagrama – Áreas de Pronto-Socorro (Atenção por Nível de Gravidade e Acolhimento com Classificação de Risco)



Eixo Azul: Baixo Risco



Eixo Vermelho: Alto e Médio Risco



ARNHEIM, Rudolf. *Arte e percepção visual*. 6. ed. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1989.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Saúde paidéia*. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2003.

_____. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2000.

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção dos sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set. 2004.

CARVALHO, Antonio Pedro. *Temas de Arquitetura de estabelecimentos de assistência à saúde*. Salvador: Universidade Federal da Bahia/ Faculdade de Arquitetura, 2002.

HALL, Edward. *A Dimensão oculta*. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1989. Tradução de Sônia Coutinho.

JACQUEMOT, Armelle Giglio. *Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

JACQUES, Paola. *Apologia da deriva: escritos situacionista sobre a cidade*. Rio de Janeiro: Ed. Casa da Palavra, 2003.

JUNG, Carl G. *O homem e seus símbolos*. Tradução: Maria Lúcia Pinho. 17. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964.

LACY, Marie Louise. *O poder das cores no equilíbrio dos ambientes*. São Paulo: Pensamento, 1996.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. supl. 1, 2005.

VERDERBER, Stephen; FINE, David J. *Healthcare architecture in an era of radical transformation*. London: Yale University, 2000.



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério **Governo**
da Saúde **Federal**