

Sumário

Apresentação	11
Orientações Gerais	15
1. Introdução	17
2. O Curso	18
3. Dinâmica do Curso	24
4. Mídias utilizadas	26
5. Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)	27
6. Avaliação	28
7. Certificação/Titulação	28
8. Cronograma do Curso	28
9. Bibliografia	29
Construindo a Ação	31
Ambiência: Humanização dos “Territórios” de Encontros do SUS	33
Reflexões iniciais	35
Texto de apoio: Ambiência: Humanização dos “Territórios” de Encontros do SUS	36
Avaliação	44
Bibliografia	45
Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular	47
Primeira Parte: Clínica Ampliada	49
Reflexões iniciais	51
Texto de apoio: Clínica Ampliada	52
Segunda Parte: Equipe de Referência e Apoio Matricial	59
Reflexões iniciais	61
Texto de apoio: Equipe de Referência e Apoio Matricial	62
Avaliação	66
Terceira Parte: Projeto Terapêutico Singular (PTS)	67
Reflexões iniciais	69
Texto de apoio: Projeto Terapêutico Singular (PTS)	70
Avaliação	75
Bibliografia	76
Gestão Participativa e Co-Gestão	77
Reflexões iniciais	79
Texto de apoio: Gestão Participativa e Co-gestão	80
Avaliação	84
Acolhimento em Saúde e Acolhimento com Classificação de Risco	85
Reflexões iniciais	87
Texto de apoio: Acolhimento em Saúde e Acolhimento com Classificação de Risco	89
Avaliação	105
Bibliografia	106

Direitos e Deveres dos Usuários, Visita Aberta e Direito ao Acompanhante	107
Primeira Parte: Direitos e Deveres dos Usuários	109
Reflexões iniciais	111
Texto de apoio: Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde	112
Avaliação	118
Segunda Parte: Visita Aberta e Direito ao Acompanhante	119
Reflexões iniciais	121
Texto de apoio: Visita Aberta e Direito ao Acompanhante	122
Avaliação	128
HumanizaSUS e as Redes Sociais	129
Reflexões iniciais	131
Texto de apoio: HumanizaSUS e as Redes Sociais	132
Avaliação	139
Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)	141
Reflexões iniciais	143
Texto de apoio: Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)	144
Avaliação	148
Trabalho e Redes de Saúde: Valorização dos Trabalhadores de Saúde	151
Reflexões iniciais	153
Texto de apoio: Trabalho e Redes de Saúde: Valorização dos Trabalhadores da Saúde	154
Avaliação	163
Bibliografia	164
Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização/PNH	165
Texto de apoio: Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização/PNH	167
Bibliografia	207

Apresentação

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, sem dúvida, a mais bem-desenhada e bem-sucedida política pública brasileira nas últimas décadas: por seu compromisso com a equidade, por seu ideal de integralidade do cuidado, por seu modelo de gestão participativa e por seus resultados no desenvolvimento sanitário e na inclusão social.

Em sua trajetória, raramente fácil, de consolidação desses preceitos, o SUS tem se defrontado com estruturas institucionais ainda dominadas por paradigmas ultrapassados de compreensão da saúde, do trabalho em saúde e da responsabilidade pública sobre a saúde. Especialmente o campo da formação dos profissionais tem se ressentido de uma renovação que o transforme em espaço mais efetivo de inovação e impulso à reforma sanitária.

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) tem participado organicamente, desde a primeira hora, da formulação e construção do SUS.

Colaborando para transformar políticas e estruturas, tem também se transformado.

A Formação de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde se insere nesse contexto e, na perspectiva de qualificar e potencializar ações e estratégias da Política Nacional de Humanização (PNH), se apresenta como política transversal capaz de melhorar o acesso, o acolhimento e a qualidade dos serviços prestados no SUS, entre outros.

Mobilizando seu Programa de Educação a Distância, a ENSP estabelece uma parceria com a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/PNH – e Universidade Federal Fluminense – UFF – nesse empreendimento. O que significa reconhecer e valorizar a importância dos conhecimentos mobilizados e suas experiências vivenciadas e, por meio de sua sistematização, colaborar para a formação ampliada de sujeitos, na competência de compreender a complexa dinâmica da produção da tríade saúde-doença-atenção e intervir em problemas de gestão dos serviços e processos de trabalho em saúde com soluções criativas, tomando por referência a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde – PNH.

Estamos, assim, dando início a uma jornada de estudos e práticas, envolvendo a análise crítica e a interlocução entre instituições e atores, com alta expectativa de colaborar para a construção de projetos ético-políticos orientados para a qualidade social dos serviços e da educação em saúde.

É com grande entusiasmo que a ENSP convida a todos a iniciar mais essa jornada por um SUS cada vez mais produtor de equidade social e de qualidade de saúde.

Antonio Ivo de Carvalho

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
ENSP/FIOCRUZ

Lúcia Maria Dupret

Coordenadora de Educação a Distância
ENSP/FIOCRUZ

Texto de apoio

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 aos 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 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.

1. 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. Os relatos a seguir são relativos a experiências com transformações de Ambiência na Santa Casa de Limeira.

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 e atribuíram muito do fato à falta de privacidade, já que os pacientes do canto sempre tinham a possibilidade de se voltar para as janelas.

Esses são alguns exemplos que mostram a contribuição dos elementos aqui colocados:

- A Morfologia – formas, dimensões e volumes configuram e criam espaços, que podem ser mais ou menos agradáveis ou adequados para as pessoas.
- A Luz – a iluminação, seja natural seja 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.
- O Cheiro – considerar os odores que podem compor o ambiente, interferindo ou não no bem-estar das pessoas.
- O 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 o controle de alguns ruídos.
- A Sinestesia – diz respeito à percepção do espaço por meio dos movimentos, assim como das superfícies e texturas.
- A Arte – como meio de inter-relação e expressão das sensações humanas.
- A 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.
- O 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 se configurar como espaços e momentos de diferentes trocas, contribuindo para a produção de saúde, como descrevemos 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.
- A Privacidade e a 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, pois 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, dentre outros cuidados que permitam ao usuário preservar sua identidade;
- A Confortabilidade – também pressupõe possibilitar acesso dos usuários às instalações sanitárias, devidamente higienizadas e adaptadas aos portadores de deficiências, assim como a bebedouros.

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 em que 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 se está atuando, construindo ambiências acolhedoras e harmônicas que contribuam na promoção do bem-estar e desfaçam o “mito” de esses espaços que abrigam serviços de saúde serem frios e hostis.

2. 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, quando entendemos que a construção do espaço deve propiciar o processo reflexivo, o que garante 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 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 também 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, dentre 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 os 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, práticas e 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.

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

São equipamentos urbanos de referência nesses 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 desses equipamentos que deve ser construído e pactuado entre equipe trabalhadora e 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 de os gestores locais atentarem para possibilidades 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.

3. A arquitetura como ferramenta facilitadora de mudança no processo de trabalho

A ambiência discutida isoladamente não muda o 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 propiciem esse processo de mudança; como instrumento de construção do espaço aspirado pelos profissionais de saúde e pelos usuários, com garantia de biossegurança relativa à infecção hospitalar e prevenção de acidentes biológicos, se constitua um ambiente que vai além da arquitetura normativa e projetada exclusivamente para comportar alta tecnologia.

Vejamos o relato de uma outra experiência:

Relato 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 10 leitos que anteriormente se dividiam em 3 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, proporcionando 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 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 espaço 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 ao projetar salas multifuncionais ou espaços que sejam contíguos e agrupados, ao invés apenas de 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 criarem/adaptarem 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 ambiente de escuta. O espaço pretendido difere em muito do acesso 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 ainda em salas nas quais o paciente em condição 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 prontos-socorros, nos serviços de SADT, nas enfermarias, nas esperas dos centros cirúrgicos, nas UTIs etc., de maneira que eles possam também ter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento, como assistir à televisão ou ouvir música.

Informação, Sinalização e Acessibilidade – os serviços de saúde devem contemplar projetos de sinalização e placas de informação de toda ordem, assim como facilitar fisicamente o acesso, para que não excluam pessoas com deficiência visual, que usem cadeiras de rodas ou muletas ou ainda que não saibam ler. Devem ter 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 locadas, 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 preservadas. É preciso considerar a importância de se conhecerem 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, na qual 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 ventilação, iluminação e ventilação naturais, cores, artes e demais questões já colocadas.

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 permitam privacidade ao usuário que chega ali para falar do seu problema, sem que os demais ouçam. Não podemos esquecer ainda 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 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 direcionará ao local mais adequado para a 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 para usuários e 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.

A Ambiência nas Urgências e Emergências

Algumas peculiaridades seguem 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 ao 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, visto 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, que constituem ferramenta importante na 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 adequada a 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, cuidado de tratamento com a iluminação artificial, proporcionando iluminação natural e prevendo cuidadosamente mobiliários, poltronas para acompanhantes, cortinas ou divisórias, posto de enfermagem que possibilite a visão de todos os leitos, pontos de som e TV, assim como 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 física, orgânica ou subjetiva, 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.

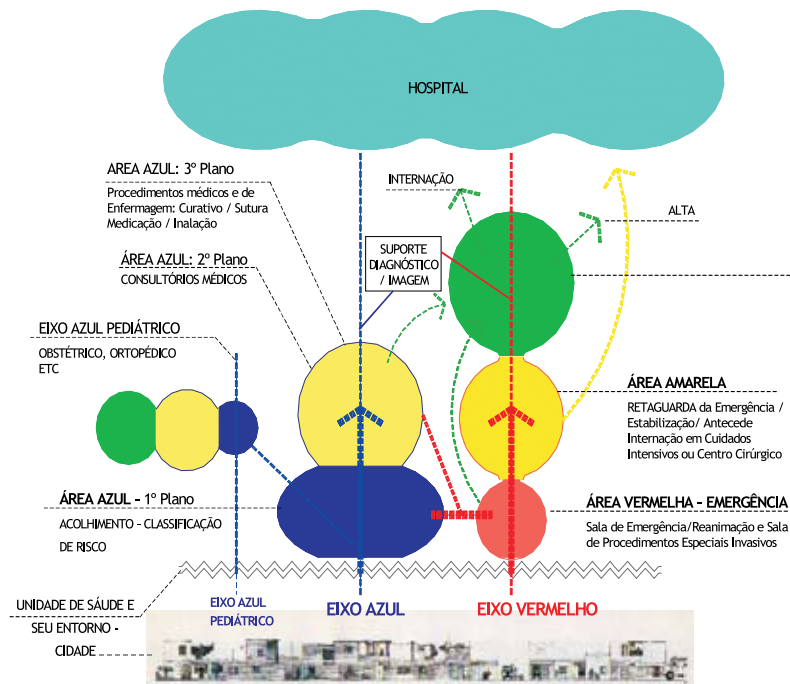
Portanto, esse eixo possui minimamente dois planos de atendimentos a ele relacionados.

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 em 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.

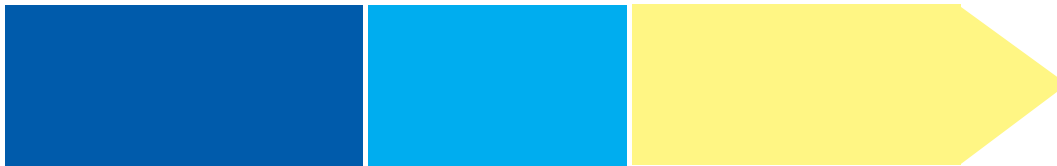
Plano 2 – Área de assistência, apoio e procedimentos do pronto atendimento, que deve ressaltar o acompanhante presente, respeito à individualidade e necessidades do paciente, com fluxos claros, informação e sinalização.

A caracterização por cores é adotada por ser uma ferramenta eficiente para a clareza e facilidade de entendimento na organização do espaço. Portanto é recomendada a utilização de cores que identifiquem as respectivas áreas e eixos, com base no sistema adotado pela classificação de risco/vulnerabilidade. Esta utilização pode ser feita de formas variadas – as cores podem ser empregadas 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



1º Plano:
Recepção,
acolhimento,
CR, apoio etc.

2º Plano:
Consultórios

3º Plano (amarelo):
Medicação, inalação,
sutura, coleta, raios X etc.

Eixo Vermelho: Alto e Médio Riscos




A. Vermelha:
Sala
estabilização/
parada e sala
procedimentos

A. Amarela:
Semi-intensiva
e intensiva

A. Verde:
Observação

Avaliação

Tendo lido o texto de apoio *Ambiência: Humanização dos “Territórios” de Encontros do SUS*, prepare as atividades a seguir e envie a seu formador para avaliação: 

1. Responda as 3 questões a seguir, destacando as dificuldades que teve na compreensão do texto e seus pontos de acordo e desacordo com a proposta do texto.

a) Qual é sua compreensão acerca do conceito de ambiência e sua importância nas relações de trabalho em saúde e no processo de produção de saúde nos serviços?

b) Como você relaciona o tema da ambiência com os Princípios e Diretrizes da PNH (leia o Doc. Base)?


c) Qual a relação entre ambiência, produção de sujeito e processo de trabalho?

2. Agora que já pensamos sobre a importância da ambiência nas práticas de saúde, vamos fazer um exercício incluindo outros colegas de trabalho. Descreva a Ambiência de seu trabalho (se for o caso, selecione um ou dois setores do serviço que considere mais importantes). Monte um quadro:

	Conforto e Privacidade	Informação e sinalização	Acessibilidade	Higiene	Principais elementos do espaço que desqualificam o ambiente
Serviço ou setor					

3. Apresente o quadro a 5 colegas de trabalho e peça sugestões de mudanças e/ou acréscimos. Pergunte aos colegas como sentem que o ambiente interfere em seu cotidiano de trabalho.

4. Elabore um pequeno relatório (até 3 laudas), fazendo uma análise do seu ambiente de trabalho, apresente-o e discuta-o com o seu formador e sua Unidade de Produção via ambiente virtual e/ou em outras estratégias de discussão em grupo encontradas por vocês.

5. Agregando “eixos avaliativos” à implementação dos dispositivos: utilize a matriz seguinte para destacar os objetivos centrais que podem ser derivados do conceito de Ambiência e os potenciais indicadores que podem ilustrar o processo de implementação e mudanças com esse dispositivo. Use o texto de apoio *Monitoramento e Avaliação na Política Nacional de Humanização/PNH* para subsidiar essa atividade. 

Objetivos principais derivados do conceito de Ambiência	Indicadores do processo de implementação e mudanças esperadas