



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ARQUITETURA**

ESPECIALIZAÇÃO DE ARQUITETURA EM SISTEMAS DE SAÚDE

Fernanda Moura Medrado Santos

**CENTROS INTEGRADOS DE CUIDADO AO IDOSO:
ARQUITETURA E HUMANIZAÇÃO.**



**SALVADOR-BAHIA
2008**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ARQUITETURA**

ESPECIALIZAÇÃO DE ARQUITETURA EM SISTEMAS DE SAÚDE

Fernanda Moura Medrado Santos

**CENTROS INTEGRADOS DE CUIDADO AO IDOSO:
ARQUITETURA E HUMANIZAÇÃO.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Arquitetura em Sistemas de Saúde.

Orientador (a): Antonio Pedro Alves de Carvalho (Doutor, UNESP, 1997)

**SALVADOR-BAHIA
2008**

911:574 Silva, José,
S683 Hospital Geral da Paralela – Salvador/BA/ José da Silva
- Salvador: José da Silva, 2007.
137f.: il.

Monografia (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em
Arquitetura.

Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura , 2007.

1. Arquitetura Hospitalar
2. Arquitetura e Saúde
- I. Título II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de
Arquitetura
- III. Monografia.

Fernanda Moura Medrado Santos

**CENTROS INTEGRADOS DE CUIDADO AO IDOSO:
ARQUITETURA E HUMANIZAÇÃO.**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO
submetida em satisfação parcial dos requisitos ao grau de

ESPECIALISTA EM ARQUITETURA DE SISTEMAS DE SAÚDE

à
Câmara de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa
da
Universidade Federal da Bahia

Aprovado:

Comissão Examinadora

.....
.....
.....

Data da Aprovação:/...../.....

Conceito:

Aos meus pais, **Fernando e Simone**, pela força, apoio e incentivo em tudo que realizo.
Ao meu marido, **Cezar**, pela compreensão e amor.
Aos meus filhos, **Rafael e Sofia**, pelo amor e pelos momentos de alegria.
Aos amigos do **ARQSAUDE**, pela força e incentivo nos momentos de dificuldades.
E ao orientador, **Antonio Pedro**, pela compreensão e contribuição.
E para a amiga de todos nos ARQSAUDE, **Neila**.

AGRADECIMENTOS

A **Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins**, pela compreensão das ausências para realizar este curso;

A o amigo, **Valuar Barros**, que talvez sem ele não tivesse condições de concluir o curso.

A amiga **Neila**, companheira que contribuiu com todos nos ARQSAUDE.

A minha tia **Auta Medrado**, pelo acolhimento e cuidado prestado todos os meses em Salvador.

E principalmente ao **Jose Oliveira**, integrante do Conselho do Idoso no Estado do Tocantins, pelas informações prestadas.

RESUMO

Este trabalho aborda a importância da arquitetura na humanização de Centros de Integração ao Idoso. Tendo em vista os benefícios causados ao paciente, analisando de que maneira o projeto arquitetônico pode humanizar o edifício e proporcionar a humanização do paciente, funcionários e visitantes.

O trabalho apresenta elementos arquitetônicos estimulantes do ambiente para humanização, a influência do conhecimento do arquiteto em relação ao público alvo e o estudo de caso que, a partir de leituras espaciais e entrevistas semi-estruturadas realizadas durante uma visita no Centro de Integração no município de Palmas do Estado do Tocantins, trás exemplos que ilustram como a arquitetura no processo de humanização é importante.

Palavras-chave: [Humanização, Arquitetura, Idoso, Centro de Integração ao idoso]

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	ix
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE FOTOS	ix
<hr/>	
1. INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo geral	13
1.2.2 Objetivo específico	13
<hr/>	
2. CENTRO DE INTEGRAÇÃO AO IDOSO	14
2.1 CARACTERÍSTICAS DO PÚBLICO ALVO	14
2.2 LEGISLAÇÕES	15
2.3 PARTICULARIDADE DO CENTRO	16
<hr/>	
3. ARQUITETURA COMO INFLUENCIA NA HUMANIZAÇÃO	18
3.1 PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENTRE USUÁRIOS, PROFISSIONAIS E VISITANTES	19
3.2 ACESSIBILIDADE	19
3.2.1 Rampas	19
3.2.2 Corrimãos	21
3.2.3 Pisos adequados	22
3.3 ESPAÇOS EXTERNOS – VEGETAÇÃO	23
3.4 ASPECTOS PSICODINÂMICOS	24
3.4.1 Cor	24
3.4.2 Luz	25
3.4.3 Som	26
3.5 ASPECTOS TECNOLÓGICOS	27
<hr/>	
4. O PAPEL DO ARQUITETO NO FUTURO DA HUMANIZAÇÃO	28
<hr/>	
5. ESTUDO DE CASO	30
<hr/>	
6. CONCLUSÃO	37
<hr/>	
REFERÊNCIAS	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Dimensionamento de rampas	20
---------------------------------------	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Guias de balizamento	21
Figura 02 – Detalhe corrimão	22

LISTA DE FOTOS

Foto 01 - Dormitório improvisado.	31
Foto 02 – Área de convivência servindo de consultório.	31
Foto 03 – Banheiro não adaptado às necessidades dos usuários	32
Foto 04 - Banheiro não adaptado às necessidades dos usuários	32
Foto 05 - Área para meditação e atividades ecumênicas.	33
Foto 06 - Sala administrativa e sala de aula para os idosos.	33
Foto 07 - Refeitório.	34
Foto 08 - Refeitório com ausência de mobiliário.	34
Foto 09 - Sem acesso descoberto e sem corrimões.	35
Foto 10 - Circulações sem utilização de apoios para a locomoção.	35

1 INTRODUÇÃO

O avanço da medicina permite que cada vez mais pessoas tenham a vida prolongada, acarretando a mudança no perfil demográfico da sociedade brasileira. Pessoas idosas representam, hoje, uma significativa parcela da população.

Estimativa do IBGE revela que, em 2050, a população brasileira com mais de 60 anos ultrapasse 29% da população, que será maior que a quantidade de habitantes com menos de 15 anos (28%), tornando a procura de centros ou abrigos para idosos cada vez mais intensos, minimizando o isolamento das pessoas mais velhas que continuam tendo necessidade de participar do convívio social.

Com isso órgãos competentes aprimoram soluções e leis habitacionais para Instituições de Longa Permanência para Idosos (RDC Nº. 283, de 26 de setembro de 2005-ANVISA), como os centros de integração de cuidado ao idoso que são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

É de fundamental importância a produção de uma arquitetura capaz de proporcionar as condições físicas e mentais necessárias para os usuários, funcionários e acompanhantes, dos centros de cuidado ao idoso, resultando em espaços acolhedores, humanos e resolutivos.

Assim, este estudo vem identificar soluções arquitetônicas que influencie na humanização dos centros integrados para idosos, tratando o espaço físico como espaço social, profissional e de relações interpessoais, considerando componentes que altere e qualifique o espaço como a luz, o som, a cor, o cheiro, a natureza, a privacidade entre outros elementos da arquitetura.

1.1 JUSTIFICATIVA

O crescente envelhecimento da população e a procura por centro de integração ao cuidado do idoso são indiscutíveis, como também o espaço físico não adequado às condições físicas e mentais desta faixa etária, que faz com que estas pessoas se sintam incapazes, assumindo serem o problema, sendo que o espaço em que habitam é que se apresenta inadequado as suas atividades, tornando indispensável que arquitetos e engenheiros não vedem os olhos no sentido de propor soluções adequadas e humanizadas, considerando todas as necessidades dos centros integrados de cuidado ao idoso.

A tendência dos projetos arquitetônicos de estabelecimento assistencial a saúde é de incorporar conceitos de funcionalidade e de fluxos de acordo com as atividades, e também enfatizar o conceito a humanização dos ambientes, tornado os espaços acolhedores capazes de aumentar o conforto e independência dos usuários e profissionais dos centros.

A utilização do conceito da humanização na arquitetura possibilita que os espaços visem o processo de trabalho com instrumento construtor e a confortabilidade que através dos elementos arquitetônicos criam ambiências acolhedoras e contribuem para o processo de produção de saúde.

Além de apresentar soluções arquitetônicas capazes de aumentar a autonomia e independência dos usuários garantindo a qualidade de vida a todos, este estudo procurará contribuir para informar profissionais, da área de arquitetura e engenharia, das necessidades de humanização dos centros de integração ao idoso, seguindo parâmetros da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, como a ambiência hospitalar que se refere ao tratamento dado ao espaço físico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é identificar soluções arquitetônicas para promover a humanização nos centros de integração ao idoso.

1.2.2 Objetivo Específico

- Identificar espaços acolhedores, humanos e resolutivos para usuários e funcionários dos centros;
- Identificar elementos arquitetônicos que interaja e contribua para a saúde dos usuários;
- Indicar na arquitetura soluções que promova o conforto do trabalhador;
- Servir como fonte de pesquisa para profissionais em áreas correlatas;

2. CENTRO DE INTEGRAÇÃO DO IDOSO

Os Centros de integração do idoso são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

2.1 CARACTERÍSTICAS DO PÚBLICO ALVO

Idoso é quem tem privilégio de viver a longa vida... Velho é quem perdeu a jovialidade. A idade causa a degeneração das células... A velhice causa a degeneração do espírito. Você é idoso quando sonha... Você é velho quando apenas dorme. Você é idoso quando ainda aprende.. Você é velho quando já nem ensina. Você é idoso quando se exercita.. Você é velho quando somente descansa. Você é idoso quando tem planos... O idoso tem planos, o velho saudades. O idoso curte o que lhe resta da vida, o velho sofre o que o aproxima da morte. (Jorge R. Nascimento)

O público alvo são pessoas idosas - sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social -, residentes ou freqüentadores dos centros.

Para atender as necessidades deste publico, devemos conhecer alguns aspectos que podem influenciar na estrutura física dos ambientes, tais como os principais problemas de saúde de que são alvo preferencial a população idosa.

- Sistema Nervoso Central – Demências, Doenças neurológicas, Padrões de sono, Delírios, Depressões;
- Aparelho Locomotor - Limitações físicas incapacitantes, Artropatias, Imobilidade, Instabilidade postural / quedas, Reumatismos;
- Sistema Cardiovascular - Arteriosclerose, Hipertensão, Cardiopatias;
- Sistema Respiratório - Afecções pulmonares;

- Sistema Urinário - Perturbações renais

O conhecimento desta problemática permite-nos perceber que os clássicos modelos de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, não podem ser mecanicamente transportados para os idosos sem que significativas e importantes adaptações sejam executadas.

2.2 LEGISLAÇÕES

Legislação como instrumento de direito e defesa do idoso, que assegure condições de uma melhor qualidade de vida, direito de vida em condições dignas, a parti do oferecimento de adequados serviços assistenciais, saúde, educação, habitação, entre outros. Descritas nas legislações abaixo:

- Constituição Federal 1988 (Saúde - artigos 196 a 200)
- Lei 8080/90 - Regulamenta o SUS
- Lei 8142/90 - Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde
- Lei 8842/94 - Política Nacional do Idoso
- Lei 10741/03 - Estatuto do Idoso
- Lei 10.048/00 e Lei 10.098/00 (promulga) Decreto nº. 5296/04 (regulamenta) - Dá prioridade de atendimento à pessoas que especifica e estabelece normas gerais de critérios básicos para a promoção da acessibilidade
- Lei 399/06 - Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e suas Diretrizes Operacionais
- Portaria 2.528/06 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- Portaria 2.529/06 - Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS.
- Lei 11433/06 - Dia Nacional do Idoso

2.3 PARTICULARIDADE DO CENTRO

Os Centros de integração de cuidado ao idoso têm como referencia as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que são:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;

- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Tendo como objetivo minimizar as dificuldades enfrentadas pôr esta população e possibilitar a descoberta de suas potencialidades, como também, despertar suas ações produtivas mediante os obstáculos motores presentes, ou seja, suscitar o pensamento e o reconhecimento de que todos somos produtores em potencial e portadores de habilidades.

Este estabelecimento assistencial a saúde deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção. Devendo possuir os seguintes ambientes:

- Dormitórios, para no máximo 4 pessoas, separados por sexos e dotados de banheiros;
- Áreas para desenvolvimento de atividades voltadas aos residentes e usuários: sala de convivência, sala de atividades coletivas para no máximo 15 usuários, sala de atividades físicas, hidroginásticas, salas de aulas entre outras;
- Sala de atividades de apoio individual e sócio-familiar;
- Banheiros coletivos, separados por sexo, com no mínimo um box adaptado para acesso de cadeira de rodas;
- Espaço ecumênico e ou para meditação;
- Sala administrativa;
- Sala de reuniões;
- Refeitório com área mínima de 1(um) m² por usuários, acrescido do local para guarda de lanches, e lavatórios para higienização das mãos;
- Cozinha com despensa;
- Lavanderia;
- Local de guarda de roupas de uso coletivo;
- Local de guarda de materiais de limpeza;
- Almoxarifado indiferenciado;
- Vestiário e banheiro para funcionários
- Abrigo de resíduos externo a edificação;
- Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre, com jardim e bancos para integração;

Ambientes estes que devem promover ações voltadas para o atendimento de idosos com serviços de abrigo, prestação de serviços, cuidados e proteção, em sistema de casa e lar, com a oferta de alimentação, higiene, cuidados para a manutenção da saúde ou recuperação da mesma, atividades de recreação e lazer. O

atendimento aos idosos inclui também a aproximação familiar daqueles que ainda possuem esta referência e manutenção dos vínculos.

3. ARQUITETURA COMO INFLUENCIA NA HUMANIZAÇÃO

Humanizar - ato ou efeito de humanizar. Humanizar, tornar humano, torna afável, dar condições de homem. Tornar-se humano, afável, humanizar-se.

A humanização hospitalar e palavra chave para se projetar um hospital do futuro. Sendo necessário conhecer as características da população que irá utilizar o espaço e as atividades predominantes que essa população vai desenvolver, para projetar um ambiente adequado.

Mas não estamos falando apenas da arquitetura na humanização hospitalar, mas sim da arquitetura na humanização de centros de integração de cuidado ao idoso que requer uma maior preocupação com a acessibilidade, controle de temperatura, controle da iluminação, integração com áreas externas, áreas de escape para funcionários e áreas de integração dos visitantes com os usuários permanentes.

3.1 PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENTRE USUÁRIOS, PROFISSIONAIS E VISITANTES.

O processo de humanização tem impactos múltiplos na instituição hospitalar podendo transforma a cultura organizacional, promover a revisão da política de atendimento da instituição e busca, constantemente, maior valorização e comprometimento de todos os profissionais envolvidos; promover a democratização das informações, com o estímulo ao dialogo entre as famílias e os profissionais de saúde. Esse processo busca o desenvolvimento de uma nova cultura institucional que possa instaurar novos padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários.

Nesse sentido, humanizar implica dar lugar tanto a palavra do usuário quanto a palavra dos profissionais, de forma que possam fazer parte de uma rede que promova o bem estar de todos.

E fundamental a sensibilidade do corpo clinico e usuários para a questão da humanização e para o desenvolvimento de uma cultura pautada pelo respeito e pela solidariedade. Mas e também de suma importância a humanização dos ambientes deste centro, que deve ser projetada para promover a integração dos usuários e estimular a participação das profissionais e familiares.

Sabe-se que o estresse é um problema para pacientes, usuários, familiares e funcionários. Muitas vezes causado pelo ambiente físico-funcional, é importante que o estabelecimento de saúde seja projetado para evitar o estresse, conseqüentemente promovendo a humanização.

O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo de humanização.

O centro deve promover a integração, também através de ambientes confortável, aconchegante, com a mobília organizada de forma a promover a integração social e flexível de forma a possibilitar o rearranjo para grupos menores, o ambiente pode aumentar a integração entre pacientes, visitante e funcionários.

3.2 ACESSIBILIDADE

A arquitetura bem aplicada contribui na eliminação das barreiras que impedem as pessoas com deficiência de levar uma vida socialmente ativa.

Calçadas esburacadas, pisos escorregadios, ausência de corrimãos e ambientes não-adaptados são apenas alguns dos obstáculos que idosos e pessoas com deficiência permanente ou temporária devem vencer todos os dias.

A acessibilidade para o melhor desempenho da do idoso sem duvida se torna indiscutível. A utilização de rampas, corrimãos, pisos adequados, é uma preocupação geral para a acessibilidade de usuários e funcionários do centro de integração de cuidado ao idoso, promovendo a qualidade de vida.

3.2.1 Rampas

“Quando o terreno da instituição de longa permanência para idosos apresentar desnível, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e movimentação dos residentes. (BRASIL,)”.

Uma região com uma relativa diferença de altitude em um determinado espaço.

As rampas mal dimensionadas prejudicam a mobilidade dos usuários e funcionários, para que não aconteça deve-se garantir:

- Revestimentos devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou juntas e mecanismo antiderrapantes;
- Patamares no inicio e final de cada segmento de rampa, com 1,20 m de comprimento, no sentido do movimento;
- Inclinação transversal de no maximo 2%;
- As rampas devem ter inclinação de acordo com os limites estabelecidos na tabela. Para inclinação entre 6,25% e 8,33% devem ser previstas áreas de descanso nos patamares, a cada 50 m de percurso.

$$\text{Calculo: } i = \frac{h \times 100}{c}$$

i=percentual de inclinação(5%)
h=altura a vencer (metros)
c=comprimento da rampa(metros)

Tabela 1 — Dimensionamento de rampas

Inclinação admissível em cada segmento de rampa i %	Desníveis máximos de cada segmento de rampa h m	Número máximo de segmentos de rampa
5,00 (1:20)	1,50	Sem limite
$5,00 (1:20) < i \leq 6,25 (1:16)$	1,00	Sem limite
$6,25 (1:16) < i \leq 8,33 (1:12)$	0,80	15

Fonte: ABNT NBR 9050:2004

- A largura das rampas deve ser estabelecida de acordo com o fluxo de pessoas. A largura livre mínima recomendável para as rampas em rotas acessíveis é de 1,50 m, sendo o mínimo admissível 1,20 m,
- Quando não houver paredes laterais as rampas devem incorporar guias de balizamento com altura mínima de 0,05 m, instaladas ou construídas nos limites da largura da rampa e na projeção dos guarda-corpos, (figura01).

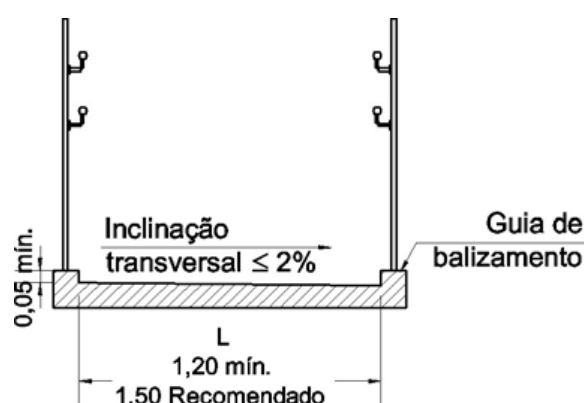


Figura 01: guias de balizamento
Fonte: ABNT NBR 9050:2004

3.2.2 Corrimãos

Barra, feita de material rígido, ao longo de uma escada ou rampa ou outras passagens, em que se pode apoiar a mão ou segurar, garantindo o conforto e evitar acidentes. Com altura recomendada de 0,92 m do piso, com a opção de uma segunda altura de 0,70m. Devendo garantir:

- Acabamento recurvado nas extremidades, para maior segurança das pessoas;
- Prolongamento mínimo de 0,30 m no início e no término de escadas e rampas;
- Instalação obrigatória nos dois lados de escada e rampas e serem contínuos;
- Utilização também nos corredores que não possuam rampas e nem escadas, para proporcionar maior segurança ao usuário.

- Os corrimãos devem ter largura entre 3,0 cm e 4,5 cm, sem arestas vivas. Deve ser deixado um espaço livre de no mínimo 4,0 cm entre a parede e o corrimão. Devem permitir boa empunhadura e deslizamento, sendo preferencialmente de seção circular, conforme figura 02.

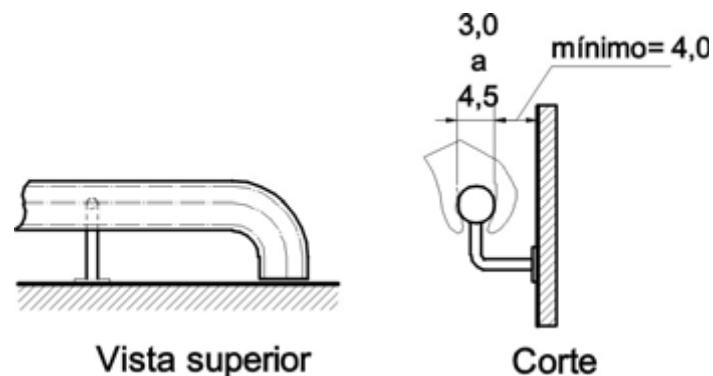


Figura 02: Detalhe corrimão
Fonte: ABNT NBR 9050:2004

A utilização de corrimões tanto nas áreas internas como nas áreas externas, irá proporcionar maior segurança, influenciando no psicológico dos usuários.

3.2.3 Pisos adequados

Os pisos devem estar em harmonia com seu entorno, não apresentar desníveis, usar materiais e padrões apropriados ao tráfego de pessoas e constituir uma rota acessível aos pedestres que nele caminham. Para atender a essas necessidades, precisam oferecer, entre outras qualidades, uma superfície regular (sem buracos), antiderrapantes e sem obstáculos.

Nos espaços destinados à higiene, normalmente sujeitos a pisos molhados, são necessários cuidados com textura e contrastes, além de apoios adaptados para cada finalidade, tais como junto ao equipamento sanitário, que o auxiliarão, também, em movimentos de flexão do corpo.

Apresentando as seguintes condições:

- Superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob quaisquer condições;
- Inclinação transversal máxima de 3%;
- Desníveis maiores de 1,5cm deverão ser chanfrados com inclinação de 1:2 (50%);
- Eventuais rugosidades da superfície não pode provocar vibrações em cadeiras de rodas, macas e outros equipamento de locomoção;

3.3 ESPAÇOS EXTERNOS - VEGETAÇÃO

É fato que a natureza esta sempre em mudança, nunca estática, esse movimento constante de todos os elementos da natureza é que desperta a curiosidade e prende a tensão do homem, proporcionando também os estímulos sensoriais, evitando a monotonia e o tédio.

O balançar das folhas, as diferentes nuances de cor do pôr-do-sol, as correntes de ventos, o movimento das nuvens injetam uma diversidade muito grande de estímulos benéficos ao ser humano, distraíndo-o, relaxando-o e despertando nele sensações e pensamentos positivos. O contato visual para o exterior das edificações é extremamente importante para indivíduos que tenha uma rotina e que passa parte do tempo em um mesmo ambiente, seja este de trabalho ou de recuperação.

A vegetação pode ser utilizada como terapia através do plantil de hortas e jardins, estimulando a população alvo se sentirem úteis, aumentando a auto-estima.

Nos centros de integração de cuidado ao idoso, as áreas externas devem apresentar passeios para caminhadas, mobiliários para sentar e relaxar, e estar bem arborizada garantindo um melhor conforto térmico.

A arborizar dos espaços, preservando beleza e qualidade do ar, sendo de fundamental importância para a humanização das unidades. Mas para atingir esta humanização, não se devem ser utilizadas nas circulações das áreas externas (pátios):

- Plantas venenos ou com espinhos;
- Plantas cujas raízes possam danificar calçadas ou prejudicar os elementos de drenagem;
- Árvores com ramos de altura inferior a 2,10m;

Essa visão e integração com o ambiente externo é essencial para aliviar a sensação de enclausuramento. O desgaste da equipe profissional também se reduz, aumentando a produtividade do trabalho.

3.4 ASPECTOS PSICODINÂMICOS

O bem estar físico e emocional do homem é influenciado por fatores como: cor, som, luz, aroma, textura e forma. Estes elementos do ambiente têm impacto tão grande no psicológico e no físico dos indivíduos que um centro de integrado de cuidado ao idoso bem projetado, aplicando adequadamente estes fatores, pode ser considerada parte importante do tratamento.

3.4.1 Cor

Evite criar uma impressão tenebrosa pelo uso excessivo de cores frias. Apesar de elas serem, por um lado, calmantes e tranqüilizantes, as pessoas precisam sentir-se emocionalmente cuidadas... (Lacy, 2002)

As cores podem influenciar na vida de usuários, pacientes e corpo clínico dos centros estimulando a criatividade, comunicação, por estimular a mente podendo liberar emoções bloqueadas, estimulando as pessoas a expressar-se, ou simplesmente estabelecer o equilíbrio e a harmonia do corpo, da mente e das emoções.

Lacy (2002) em seu estudo sobre o poder das cores, fez os seguintes apontamentos sobre alguns efeitos terapêuticos:

- Vermelho – energizar e ativar as emoções, eleva a pressão arterial e afeta o sistema muscular;

- Roso – tranquilizar e relaxa os músculos, reduz a tensão, acalma as emoções;
- Laranja – Estimula a mente, pode liberar emoções bloqueadas, estimula a pessoa a expressar-se;
- Pêssego – ativa os impulsos criativos, induz a melhorar os relacionamentos;
- Amarelo – estimula o sistema nervoso, transforma o pessimismo em otimismo; o uso excessivo dessa cor sobrecarrega o sistema nervoso;
- Verde – dá acesso às emoções profundas, pode começar a liberar traumas passados; leva a paz e a harmonia;
- Azul – acalma e cura a mente, reduz a pressão arterial e aumenta a consciência;
- Azul Imperial – cura a mente, dando uma profundidade maior ao senso de integridade;
- Turquesa – relaxa, acalma e tranquiliza o sistema nervoso. Ajuda a pessoa a lidar com a vida. Liberta-a dos sentimentos de inaptidão ou insuficiência.
- Violeta – pode ajudar na depressão mental e emocional, limpa o passado, abrindo caminho para um novo começo;
- Magenta - eleva a pessoa emocional, mental e espiritual.

Devendo ser aplicadas para torna o ambiente mais aconchegante, ou apenas como intenção de criar uma atmosfera de brincadeira e alegria, evitando a monotonia nos centros de integração.

Não se esquecendo de que é recomendado um estudo de cada caso, ambiente, para melhor utilizar os efeitos das cores. Pois, como exemplo não se deve colocar cores quentes, estimulante, em ambientes como dormitórios, sala de leitura, consultórios que são ambientes que requer cores que promovam tranquilidade; e nem aplicar cores frias em ambientes como refeitórios, salas de convivências, sala de atividades que requer cores que estimule a liberação emoções positivas.

Utilizar cores e sobras variadas é um caminho para proporcionar interesse e estimulação dos idosos e funcionários, constituído um espaço mais produtivo e humanizado.

3.4.2 Luz

De haver cuidado para a entrada de sol não seja excessiva, causando muito calor e desbotamento dos revestimentos, já que o sol nascente, a leste, tem efeito germicida e emite raios ultravioletas até a metade do dia. Já o sol poente, a oeste, emite raios infravermelhos, de efeito negativo sobre a pele. (BESTETTI, 2002)

É necessário proporcionar a iluminação não somente para efeito de atender os aspectos normativos, mas também para aspectos de humanização. Sendo esta iluminação artificial ou natural, importante tanto para a saúde, quanto na influencia positiva no humor e na disposição das pessoas.

Os idosos têm necessidades especiais de iluminação, requerendo três vezes mais luz do que os jovens ou adultos para realizar atividades diárias ou para identificar objetos.

A luz natural, procedente do sol, é a melhor para promover a qualidade dos espaços, proporcionada através de janelas, átrios e zenital. Gerando contato com o ambiente exterior, que se torna fundamental para garantir o conforto visual, térmico e psicológico dos idosos e funcionários. Além de proporcionar a variação de luz, a percepção de tempo.

Atenção às necessidades individuais, pois tão importante quanto proporcionar a luz e proporcionar o controle desta iluminação pelo paciente de acordo com suas necessidades.

Elementos arquitetônicos e decorativos auxiliam neste controle, como os de proteção contra a luz solar, cortinas, persianas, brises e também através de sistema que controle da incidência da luz artificial e o melhor posicionamento de interruptores para o controle do mesmo.

3.4.3 Som

O barulho estressante causa irritação e frustração, agravando o mau humor. Para os idosos pode repercutir em insônia e desorientação, sendo um perigo para a saúde.

Para minimizar os ruídos deve ser utilizado material de acabamento que não reflitam ou ampliem as ondas sonoras. Paredes e tetos com formas irregulares são bons para dispersar o som. Podendo proporcionar ambientes mais tranquilos nos centros, que é de fundamental importância para o desempenho na melhora e no bem estar dos idosos e funcionários.

A utilização de sons que reflita calma e proporcione o relaxamento destes usuários, ajuda a diminuir a intensidade de sons indesejados. Como os sons naturais causados pela água, através de fontes de água, e de jardins internos que atraem a música dos pássaros.

Deve-se ter cuidado com o uso repetitivo e constante do som que pode trazer desconforto, tendo que ser utilizado com bastante controle.

3.5 ASPECTOS TECNOLÓGICOS

A tecnologia influencia no controle das condições internas da unidade pelos equipamentos que produzem efeitos de conforto e segurança dos usuários, estimulam diretamente no bem-estar dos idosos e corpo clínico.

A existência de controladores de interfone, luz, telefone, televisão e rádio de fácil alcance do paciente aumentam a sensação de segurança e otimizam o trabalho da equipe.

Portando algumas soluções como o controle remoto, pode garantir conforto no acionamento de equipamentos tanto audiovisuais como de cortinas, persianas e aparelho de ar condicionado.

A tecnologia mecanismos de alertas em caso de incêndio ou em vazão de gás, podem ser de grande utilidade para a segurança dos usuários e funcionários.

4. O PAPEL DO ARQUITETO NO FUTURO DA HUMANIZAÇÃO

O desconhecimento ou a falta de interesse dos arquitetos por estes estudos, possivelmente contribui para a proposta de humanização da edificação hospitalar resumam-se, de uma maneira geral, ao seu tratamento cromático ou, ainda, a decoração das paredes de determinados ambientes... (TOLEDO, 2006).

A humanização de um ambiente hospitalar deve-se principalmente ao partido arquitetônico adotado durante o seu planejamento. Por isso é importante o arquiteto estar inserido neste contexto pelo ponto de vista técnico e criativo. O arquiteto deve estar a par das necessidades do tipo do estabelecimento, da equipe de trabalho e da população de pacientes que utilizará o espaço, para proporcionar uma arquitetura inclusiva.

O planejamento do espaço, obviamente gera impactos no funcionamento e na plástica do local, mas tão importante quanto, são as mensagens psicológicas provenientes desse ambiente. Por isso realmente é necessário conhecer as características da população que irá utilizar o espaço e as atividades predominantes essa população vai desenvolver, de forma a projetar o ambiente adequado.

Quando o arquiteto não se conscientiza da importância de conhecer o público-alvo, as limitações de uso da edificação continuarão sendo percebidas com natureza. Os projetos devem caminhar em direção a uma arquitetura universal, preocupada com o futuro e bem-estar e de promover a saúde dos usuários.

A participação do usuário para a identificação das necessidades, colocando-o como principal instrumento projetual, aumenta a possibilidade para promover a saúde dos indivíduos como relatado por [COSTEIRA apud SANTOS, 2004, p.89] que assim os estabelecimentos de saúde serão dimensionados para sua verdadeira função, prestar conforto para os males e promover a saúde dos indivíduos.

TOLEDO (2006, p.96) descreve que os estudos das percepções, expectativas, valores e comportamento dos usuários não tem sido suficientemente considerados nas tentativas de humanização da edificação hospitalar no Brasil. A falta de uma maior participação dos usuários durante o processo projetual impede

ou, no mínimo, limita o conhecimento de suas expectativas e níveis de satisfação, condição indispensável para a humanização do hospital.

5. ESTUDO DE CASO

Sendo o objetivo da pesquisa de campo obter, a partir da observação in loco, verificando quais são as soluções arquitetônicas propostas para proporcionar a humanização dos Centros de Integração de cuidado ao idoso, foi escolhido o único Centro de Integração de Cuidado ao Idoso existente no município de Palmas estado do Tocantins, para a realização do estudo de casos.

Este estudo de casos incidi na visita ao Centro, tendo como foque a influencia da arquitetura na humanização do centro de integração. As visitas foram realizadas junto ao profissional responsável pela unidade e o através de Entrevistas semi-estruturadas, realizadas a partir de conversas informais com os funcionários que acompanharam e os usuários.

Inaugurado no ano de 2003, o Centro de Integração ao idoso do Município de Palmas estado do Tocantins, para atender as necessidades dos idosos com atividades de integração e assistência para estes usuários.

Hoje o centro atende cerca de 80 idosos, com atividades de hidroginástica, aulas de fisioterapia, aulas de alfabetização entre outras atividades. Inicialmente o centro atendia apenas como centro de cuidados diurnos, mas devido o abandono dos idosos, por seus familiares, no centro, teve que se readequar a suas novas atividade, “os familiares deixam seus entes aqui, e só retornam três, quatro, cinco dias depois, e nos não temos estrutura física para atender essa necessidade” relata um funcionário.

A readequação dos ambientes nem sempre é possível. Nesta visita foi detectada a ausência de alguns ambientes, que provocam o desconforto, ausência de segurança e acessibilidade de usuários e funcionários, como:

- Ausência de dormitórios, que foi improvisado em outro ambiente (foto 01), como relatada por uma funcionaria que não quis se identificar, “idosos com ausência de saúde, são deixados aqui por seus familiares, por dias, e não podemos oferecer ambientes confortáveis, por problemas de ausência de ambientes, como a existência de apenas um dormitório com três camas e vários colchões que quando necessários são distribuídos pelo chão, e sem banheiro”. Que são compartilhadas por ambos os sexos.



Foto 01: Dormitório improvisado.

- Ausência de sala de atividades de apoio individuais, como consultório, sala de apoio sócio-familiar. Acarretando a falta de privacidade, sendo que algumas consultas são realizadas em áreas de convivência (foto 02).



Foto 02: Área de convivência servindo de consultório.

- Ausência de banheiros coletivos com um box para acesso de cadeira de rodas, e adaptado as flexibilidade restritas dos usuários (foto 03), como também ausência de barras de apoio;



Foto 03: Banheiro não adaptado às necessidades dos usuários



Foto 04. Banheiro não adaptado às necessidades dos usuários

- Espaço destinado para meditação e atividades ecumênico, com subdimensionados e totalmente aberto (foto 05), trazendo transtornos em dias chuvosos, “em dias de chuvas não tem como chegar até lá sem se molhar e nem de continuar lá sem se molhar” relata uma usuária.



Foto 05: Área para meditação e atividades ecumênicas.

- Ausência de salas administrativas, para o desempenho das atividades administrativas, sendo compartilhada com a sala de aula (foto 06)



Foto 06. Sala administrativa e sala de aula para os idosos.

- Refeitórios apresentando um suave declínio, em relação ao terreno, provocando o alagamento desta área em dias de chuva (foto 07). Provocando grande transtorno para os usuários e funcionários.



Foto 07: Refeitório.

Alem da ausência de lavatório para a higienização das mãos e mobiliários tendo que se servido na única mesa existente (foto 08);



Foto 08. Refeitório com ausência de mobiliário.

- Ausência de corrimões (foto 09) e de acesso coberto entre edificações provocam o desconforto para os usuários e funcionários. Foi identificado a existência de idosos com problema de locomoção, devido seqüelas de algumas doenças, a existência de corrimões gera a estes usuários tenha condições locomoção, evitando acidentes e promovendo a saúde.



Foto 09. Sem acesso descoberto e sem corrimões.



Foto 10. Circulações sem utilização de apoios para a locomoção.

Os elementos de maior destaque no centro, foi à utilização constante de integração da edificação com a natureza, talvez seja esse o único elemento arquitetônico utilizado para promover a humanização. Mas quando os aspectos arquitetônicos não são utilizados em conjunto, o bem estar fica seriamente ameaçado fazendo com que os usuários e funcionários sofram fisicamente e mentalmente.

Ressaltar o uso da vegetação, o uso da cor, iluminação e contato como exterior e importante para a humanização. Mas não para por aí, como já mencionado neste trabalho, a acessibilidade e os aspectos tecnológicos devem esta constantemente integrado nos Centros de Integração de Cuidado ao Idoso.

6. CONCLUSÃO

A humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano.

Este trabalho vem relatar a importância da arquitetura para a humanização dos Centros de Integração de Cuidado ao Idoso, recomendando ao arquiteto hospitalar, uma reavaliação da sua prática profissional a partir da reflexão sobre a verdadeira função do edifício hospitalar, e o conhecimento dos estudos científicos que agregam valor humano à produção arquitetônica dos edifícios da saúde.

É certo que a humanização é importante no ambiente hospitalar, apresentando vantagens, tanto aos pacientes que se sentem melhores, quanto aos funcionários que trabalham em ambientes mais agradáveis e com menor nível de estresse.

É só conhecendo as necessidades e expectativas dos usuários que será possível proporcionar-lhe um ambiente capaz de supri-las e superá-las, tornando-o mais próximo de sua natureza, de seus sentimentos, pensamentos e valores pessoais.

REFERÊNCIAS

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR: 9050 Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.97p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento técnico para funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Resolução da diretoria colegiada – RDC 283 de 26 de setembro de 2005. 9p.

_____, Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução. **Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimento assistenciais de saúde**. Resolução – RDC 50 de 21 de janeiro de 2002, Brasília, 2002. 129p.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: ambiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.21p.

IBGE. **Projeção da população brasileira (revisão 2004)**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acessado em: 20 jul. 2007.

MARTINS, Rosa Maria Lopes. **Envelhecimento e saúde: um problema social emergente**. Disponível em: www.ipv.pt/millennium/Millennium27/14.htm. Acessado em: 18 Janeiro de 2008.

SANTOS, Mauro; BURZTYN, Ivan. **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares** 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2004.107p.

TOLEDO, Luiz Carlos. **Feito para curar: arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil**. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006.

