



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO E DESIGN
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM DESIGN

ANNA PAULA MARTINS DA SILVEIRA

**DESIGN DE INTERIORES E SAÚDE: *Estudo para área de
descanso voltada aos profissionais de Enfermagem***

UBERLÂNDIA

2021

ANNA PAULA MARTINS DA SILVEIRA

DESIGN DE INTERIORES E SAÚDE: *Estudo para área de descanso voltada aos profissionais de Enfermagem*

Trabalho de conclusão de curso de Design da Universidade Federal de Uberlândia, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Viviane dos Guimarães Alvim Nunes

UBERLÂNDIA

2021

Agradecimentos

Agradeço imensamente e dedico a Deus este trabalho e por ter restaurado minha saúde para que eu pudesse continuar e concluir este estudo.

À minha querida orientadora Prof^a. Dr^a Viviane pela compreensão, incentivo e apoio durante todo o processo, muito obrigado, sua atenção e carinho foram essenciais para conclusão desta monografia.

À Leda que esteve comigo e abriu as portas do Hospital de Clínicas - UFU, sua disponibilidade e seu incentivo foram essenciais.

À minha mãe por acreditar em mim, por me incentivar nos momentos mais difíceis que enfrentei.

Ao André meu companheiro, por compreender minha ausência, seu amor, apoio e incentivo são fundamentais para minha caminhada.

Aos meus irmãos por tanto amor e cuidado dedicado neste período, a todos os familiares e amigos em especial o Igor por estar sempre por perto.

Resumo

As condições laborais dos trabalhadores de enfermagem no atual cenário brasileiro, e também mundial, têm características de trabalho intensas e exaustivas, decorrente de alguns fatores, como: jornada excessiva, convivência com o sofrimento contínuo, falta de intervalo e de locais para descanso dos profissionais. A escolha do tema justifica-se em função da atuação da aluna na área da Enfermagem por cerca 10 anos, período em que vivenciou, em muitas ocasiões, várias experiências cotidianas negativas no âmbito hospitalar evidenciando, assim, o estresse laboral do trabalhador de enfermagem. Dessa forma, este estudo tem como objetivo desenvolver um projeto de interiores destinado ao de descanso para os profissionais de enfermagem atuantes no setor de Pronto Atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU). O referido projeto visa à melhoria na ambiência como forma de minimizar o estresse laboral relacionados à exaustão física e mental e, conseqüentemente, à melhoria das relações de trabalho, da qualidade de vida e da atuação dos profissionais de enfermagem. A metodologia adotada segue duas etapas: 1) revisão de literatura sobre os temas-chave da pesquisa: enfermagem, design e, mais especificamente, sobre o método Design Baseado em Evidências (do inglês, EBD - Evidence Based Design); foram também realizados quatro estudos de caso para análise de projetos relacionados ao tema; 2) o desenvolvimento do projeto de interiores em si, elaborado a partir das evidências identificadas na revisão de literatura. Assim, como resultado final, foi proposto um local de descanso para a equipe de enfermagem do Pronto-atendimento do HC/UFU.

Palavras-Chave: Design de Interiores, Design Baseado em Evidências, Espaço de Descanso Laboral, Enfermagem, Ambiência Hospitalar.

Lista De Figuras

Figura 1: Enfermagem em números	14
Figura 2: Indicadores Epidemiológicos / Números do Município de Uberlândia.	18
Figura 3: Renda Mensal Média Equipe de Enfermagem – Minas Gerais.	19
Figura 4: Horas Semanais de Trabalho Equipe de Enfermagem – Minas Gerais	20
Figura 5: As três Lentes do Design Centrado no Ser Humano.....	34
Figura 6: O Processo Design centrado no Ser Humano.....	35
Figura 7: Espaço e Conforto Médico – Lanchonete.....	36
Figura 8: Espaço e Conforto Médico – Lanchonete.....	36
Figura 9: Espaço e Conforto Médico – Sala de Estar.....	37
Figura 10: Convívio Médico – Sala de Estar.....	38
Figura 11: Convívio Médico – Canto da Leitura.....	38
Figura 12: Convívio Médico – Sala de Convivência	39
Figura 13: Convívio Médico – Sala de Acesso a Internet.....	39
Figura 14: Container Projeto CURA sendo instalado no Qatar.....	40
Figura 15: Container Projeto CURA	41
Figura 16: Container Projeto CURA	41
Figuras 17 e 18: Espaço de descompressão Hospital de Campanha do Pacaembu	42
Figura 19: Espaço de descompressão, Hospital de Campanha do Pacaembu	43
Figura 20: Efeito das cores.....	46
Figura 21: Painel Semântico.....	49
Figura 22 : Pavimento Térreo: Setores de internação e não internação	50
Figura 23: 1º. Pavimento: Setores de internação e não internação.....	51
Figura 24: Pavimento Térreo: Análise setores de internação	51
Figura 25: Pavimento Térreo: Análise setores de internação	52
Figura 26: 1º. Pavimento: Análise setores de internação	53

Figura 27: 1º. Pavimento: Análise setores de internação	54
Figura 28: 1º Pavimento: Análise setores de internação	55
Figura 29: Descanso insalubre.....	56
Figura 30: Espaço entre blocos 2M e 2N, para implantação da área de descanso..	56
Figura 31: Área entre blocos 2M e 2N, para implantação da área de descanso	57
Figura 32: Vista do entre blocos 2M e 2N, para implantação da área de descanso.	57
Figura 33: Proposta para área de descanso.....	58
Figura 34: Setorização para proposta para área de descanso.....	58
Figura 35: Container Dry Box	61
Figura 36: Dimensões do container Dry Box	62
Figura 37: Ilustração de fundação radier	62
Figura 38: Execução de fundação radier	63
Figura 39: Detalhe dos acabamentos e isolamento.....	64
Figura 40: Execução dos acabamentos e isolamento	64
Figura 41: Vista da entrada	66
Figura 42: Vista da área de convivência.....	66
Figura 43: Vista da cozinha 1	67
Figura 44: Vista da cozinha 2	67
Figura 45: Vista da sala de leitura e acesso a internet 1	68
Figura 46: Vista da sala de leitura e acesso a internet 2	68
Figura 47: Vista do quarto 1	69
Figura 48: Vista do quarto 2	69
Figura 49: Vista do Jardim 1	70
Figura 50: Vista do quarto 4	70

Lista de Quadros

Quadro 1: Análise das cores	47
-----------------------------------	----

Sumário

Agradecimentos.....	3
Resumo	4
Lista De Figuras	5
Lista de Quadros.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Apresentação.....	10
1.2. Justificativa	12
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Geral.....	12
1.3.2. Específicos.....	12
2. PANORAMA SOBRE A PROFISSÃO ENFERMAGEM	13
2.1. Saúde do trabalhador de Enfermagem	15
2.2. Condições de trabalho, carga horária e piso salarial	18
2.3. Condições de trabalho em tempo de pandemia.....	20
2.4. Hospital De Clínicas Da Universidade Federal De Uberlândia	22
3. DESIGN DE INTERIORES: a importância do projeto de ambientes para a qualidade de vida 26	
3.1. Ambiência hospitalar.....	27
3.2. Design Baseado em Evidências nas Organizações de Saúde.....	30
3.2.1. Princípios para o desenvolvimento de projetos de Design Centrado no Humano	33
3.3. Estudos de caso: seleção e análise	35
3.3.1. Caso 1: Espaço e conforto médico Hospital 9 de Julho – SP/SP.....	35
3.3.2. Caso 2: Convívio Médico Hospital Moinho de Vento - POA/RS	38
3.3.3. Caso 3: Projeto CURA - Qatar	39
3.3.4. Caso 4: Espaço de descompressão Hospital de Campanha do Pacaembu – SP/SP.....	42
4. PROJETO DE INTERIORES: conceito, materiais e solução final	44
4.1. A importância do projeto de interiores para áreas de descanso laboral.....	44
4.2. Programa de Necessidades	48

4.2.1. Painel Semântico	48
4.3. Estudos Preliminares	49
4.4. Proposta de estrutura para o espaço.....	59
4.4.1. Utilização de contêineres	59
4.5. Apresentação do Projeto	64
5. REFERÊNCIAS.....	71
Anexo I – LEI Nº 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986	74
Anexo II – Análise dos setores de internação e não internação	78
Anexo III – Projeto Executivo	80

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

As condições laborais dos trabalhadores de enfermagem no atual cenário brasileiro e mundial têm características de trabalho marcadamente intensas e exaustivas. Por conta da pandemia pelo COVID-19, cujos impactos atingiram o Brasil a partir de Março de 2020, os profissionais que já vivenciavam jornadas exaustivas, enfrentaram uma piora das condições de trabalho com a disseminação do vírus pois aumento dos fluxos de atendimento, superlotou os hospitais praticamente em todo o país. De forma geral, a exaustão do profissional de enfermagem é decorrente de alguns fatores, tais como:

- Da combinação da carga horária excessiva de trabalho e salários ofertados insuficientes, o que se evidencia no cenário atual da pandemia de COVID-19;
- Da falta dos intervalos de descanso na jornada de trabalho ou entre jornadas de trabalho;
- Dos medos de infecção e transmissão do vírus da COVID-19 e medo da morte sua e de seus entes queridos; e
- Da convivência com o sofrimento e a morte.

Esses fatos levam aos riscos ocupacionais, trazendo efeitos agudos e crônicos à saúde dos trabalhadores. Além disso, o crescente aumento dos riscos ocupacionais resulta em uma piora na qualidade da jornada de trabalho destes profissionais afetando, por sua vez, a qualidade do atendimento prestado e a segurança tanto do trabalhador como do paciente assistido, com relação aos aspectos pessoais, familiares, sociais e até na gestão hospitalar.

A jornada de trabalho em âmbito hospitalar pode trazer desgaste e sofrimento físico, mental e emocional. Quando esse sofrimento e/ou desgaste se tornam um conflito, acarretam problemas na jornada de trabalho: afetam as relações de trabalho e resultam em sofrimento psicológico, pois o trabalhador deixa de exprimir seus desejos e vontades. Quando a relação com os membros da equipe já está afetada, inicia-se o isolamento e, então, o desgaste físico e o sofrimento mental e emocional acabam por se tornar uma doença física ou psicológica, e o ambiente hospitalar se torna ainda mais estressante para o trabalhador.

O estresse pode-se apresentar de forma aguda ou crônica. Os altos níveis de estresse crônico são percebidos pelo absenteísmo, queda de produtividade, dificuldade de relacionamento, desmotivação, isolamento na jornada de trabalho, depressão, ansiedade, infelicidade no âmbito pessoal, doenças físicas variadas. Em sua jornada, os sintomas são observados pela: falta de ânimo durante ou mesmo antes de iniciar a jornada; falta de envolvimento com os afazeres do trabalho; faltas e atrasos frequentes; excessos de consultas médicas e, até mesmo, dependência de fármacos.

Na área da enfermagem, surgem questionamentos e a preocupação com a satisfação desses profissionais, sobre como eles enfrentam e resistem às situações de extremo sofrimento e de dor, em sua constante convivência laboral, como a morte, por exemplo. Porém, o ofício dessa profissão é assistir o ser humano. Por isso, é de extrema importância valorizar esses profissionais, atentando às suas necessidades tanto físicas quanto psicológicas no trabalho.

Quando estressados, os profissionais de enfermagem apresentam maior vulnerabilidade para desencadear acidentes e enfermidades relacionados ao trabalho, apresentando também ineficiência na sua execução, trazendo consequências negativas para si e para toda a população por ele assistida. O estresse laboral, somado à carga horária excessiva e à falta de ambientes adequados para o descanso físico e mental desses profissionais, resultam em uma jornada exaustiva, que pode favorecer erros de medicação, adoecimentos e privação dos momentos de lazer.

Destaca-se que o principal motivo para a jornada dupla de trabalho é, essencialmente, a questão financeira, pois a falta do piso salarial definido na regulamentação da profissão do profissional de enfermagem resulta no pagamento de baixos salários, definidos pelo 'mercado', obrigando-os a se sujeitarem a dupla jornada como forma de complementação de renda.

Diante destes problemas apresentados, o presente estudo busca propor uma solução para melhorar as condições de trabalho para os profissionais da enfermagem, a partir da elaboração de um projeto de interiores para uma área de descanso laboral, a ser usado em períodos específicos da jornada, no sentido de minimizar nos níveis de estresse dos trabalhadores no ambiente hospitalar.

1.2. Justificativa

Este projeto justifica-se em função das condições de trabalho inadequadas e exaustivas, tanto com relação à falta de ambientes de descanso, quanto das baixas remunerações e excessiva carga horária, e por outros motivos que geram estresse ocupacional. Tais fatores fazem com que haja grande evasão desses profissionais para outras áreas de trabalho bem como uma grande evasão por motivos de doença.

O projeto de Design de interiores desenvolvido visa não somente prover uma solução visual, mas também inclui uma reflexão sobre uma questão de saúde pública e sobre a habilidade de transformação de um cenário existente, por meio de um projeto específico. Mais relevante, o projeto busca espaço para humanizar as relações, dando ênfase na valorização dos trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar.

A proposta busca minimizar os problemas laborais relacionados à exaustão física e mental dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, proporcionar uma melhoria nas condições gerais de trabalho. Acredita-se que, no tempo de uso do espaço, os profissionais possam ter acesso a uma melhor qualidade de descanso diminuindo, assim, a hostilidade do ambiente hospitalar e contribuindo também para a melhoria na relação entre os colegas e a integração da equipe.

1.3. Objetivos

1.3.1. Geral

O objetivo deste trabalho é desenvolver um projeto de interiores de um ambiente de descanso laboral destinado aos profissionais da equipe de enfermagem, do setor de Pronto-atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

1.3.2. Específicos

- Identificar as evidências dos profissionais de enfermagem através de revisão de literatura e possibilidades de utilização dos espaços dentro do Hospital de Clínicas da UFU;
- Discutir conceitos de design orientados ao ser humano que auxiliem no desenvolvimento de propostas para espaços de descanso laboral;
- Analisar aspectos da regulamentação da profissão do/a enfermeiro/a, de carga horária e piso salarial.

2. PANORAMA SOBRE A PROFISSÃO ENFERMAGEM

A Enfermagem como ofício surgiu no início do século XX, com Florence Nightingale (1820-1910), italiana, filha de ingleses, nascida em 12 de maio de 1820, cuja data se tornou, atualmente, o Dia da Enfermagem, em homenagem à Florence. Sua grande primeira atuação foi em 1854, na guerra da Criméia (Ucrânia), levando a enfermagem até 1907, com seu grande carisma, disciplina e capacidade de cuidar (PAIXÃO, 1979).

Enfermagem é conceituada por vários autores, sendo Lima (2005), um dos mais importantes:

A enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e de experiências, voltada ao cuidado dos seres humanos, cujo campo de conhecimento, fundamentações e práticas, abrangem desde o estado de saúde até os estados de doença e é mediado por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas (LIMA, 2005, p. 27).

Para Figueiredo (2003), o cuidado da enfermagem para com o paciente, deve ser seguro, confortável, estético e delicado. A segurança do paciente é um ponto fundamental, pois garante à ele a segurança emocional de saber que serão supridas todas as suas necessidades físicas por uma equipe habilitada e compreensiva, trazendo então o bem-estar necessário para a recuperação de sua enfermidade.

Atualmente, a Enfermagem é dividida em classes:

- Auxiliares em enfermagem;
- Técnicos em enfermagem;
- Enfermeiros; e
- Parteiras.

Existe, assim, uma hierarquia para a gestão do trabalho: cada uma das classes mencionadas exerce as atribuições designadas nos artigos 6º, 7º, 8º e 9º da Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o regulamento a profissão (anexo I).

Entende-se que a conscientização sobre a importância da profissão, tanto por estudantes, profissionais, gestores e até mesmo da população geral, ainda demanda atenção especial. Em 1986, quando a profissão de Enfermagem foi regulamentada, faltou uma política humana para que os gestores das instituições de saúde se atentassem às atribuições de cada classe. Alguns aspectos de extrema importância

para a categoria, tais como, a definição de piso salarial e de carga horária, permanecem, até hoje, ausentes na Lei que regulamenta a profissão.

Atualmente, a enfermagem conta com mais de dois milhões de profissionais em todo país. Somente em Minas Gerais, são mais de 150 mil profissionais de enfermagem, como mostra a figura 1.

Figura 1: Enfermagem em números

Quantitativo de Profissionais por Regional						
UF	Data de Referência	Total Auxiliares	Total Técnicos	Total Enfermeiros	Total Obstetrizes	Total
AC	01/04/2021	582	5.562	2.719	0	8.863
AL	01/04/2021	5.036	17.192	8.428	0	30.656
AM	01/04/2021	3.200	36.890	12.793	0	52.883
AP	01/04/2021	922	11.014	2.950	0	14.886
BA	01/04/2021	12.917	89.038	40.972	4	142.931
CE	01/04/2021	12.296	47.902	25.608	0	85.806
DF	01/04/2021	3.002	37.526	17.435	0	57.963
ES	01/04/2021	3.762	31.387	10.126	0	45.275
GO	01/04/2021	4.818	42.971	17.927	0	65.716
MA	01/04/2021	4.025	43.822	15.967	0	63.814
MG	01/04/2021	19.749	130.504	54.550	2	204.805
MS	01/04/2021	3.274	15.684	8.180	1	27.139
MT	01/04/2021	2.452	19.708	10.391	0	32.551
PA	01/04/2021	8.119	60.482	15.382	0	83.983
PB	01/04/2021	3.319	26.569	14.912	1	44.801
PE	01/04/2021	13.248	75.898	28.504	0	117.650
PI	01/04/2021	5.929	23.090	11.780	0	40.799
PR	01/04/2021	23.058	61.514	29.220	2	113.794
RJ	01/04/2021	48.224	196.889	59.681	0	304.794
RN	01/04/2021	5.484	24.794	10.380	1	40.659
RO	01/04/2021	2.734	11.630	4.968	1	19.333
RR	01/04/2021	1.278	6.325	1.879	0	9.482
RS	01/04/2021	11.143	94.995	28.327	0	134.465
SC	01/04/2021	5.504	44.213	16.812	1	66.530
SE	01/04/2021	6.349	14.157	7.223	0	27.729
SP	01/04/2021	222.189	257.622	150.458	310	630.579
TO	01/04/2021	923	13.165	6.236	0	20.324
Total Geral		433.536	1.440.543	613.808	323	2.488.210

Fonte: Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>> Acesso em: 30/05/2021.

O campo de atuação da enfermagem é amplo, pois são profissionais indispensáveis para saúde: atuam em hospitais, clínicas, grandes empresas, em atendimento domiciliar, laboratórios e na educação. Mesmo com um grande número de profissionais atuantes, a enfermagem ainda não tem sua valorização e reconhecimento merecidos. As situações enfrentadas pela equipe de enfermagem são inúmeras, mas algumas dessas situações são mais graves como, por exemplo, a falta de autonomia comparada às outras categorias. Por último, e muito relevante, destacam-se as péssimas condições das áreas destinadas ao descanso da equipe de enfermagem ou até mesmo a ausência total desses locais, o que piora significativamente a situação do estresse ocupacional dos trabalhadores de enfermagem.

Todos nós, seres humanos, necessitamos de descanso - antes, durante e após qualquer atividade que envolva a parte física ou mental, pois temos necessidades fisiológicas, para garantir que nossas ações sejam realizadas com qualidade e segurança. Tal fato justifica porque os profissionais de enfermagem não podem ser considerados máquinas, sem locais destinados para o repouso, tanto nos plantões diurnos como noturnos. A dura realidade dos ambientes destinados ao descanso laboral para os profissionais de enfermagem é constituída, na maioria das vezes, por cobertores, lençóis, colchões de maca dispostos no chão, geralmente em locais pouco utilizados pelo hospital, em expurgos e até mesmo nos banheiros.

No artigo “Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar” (NEUMANN; FREITAS, 2009), da Revista Mineira de Enfermagem, a partir das entrevistas realizadas com trabalhadores de enfermagem de um hospital da cidade de Teófilo Otoni, as autoras demonstram que os profissionais citam a falta de um local destinado ao descanso:

“A falta de espaço apropriado para que os profissionais possam descansar com segurança e tranquilidade também foi mencionada por alguns depoentes: - O que eu vejo aqui é o contrário, por exemplo, tem uma hora de descanso, nem o pessoal do plantão diurno nem do noturno tem um local para descanso” (NEUMANN; FREITAS, 2009, p. 4).

A Norma Regulamentadora 32 (NBR-32, anexo 2) estabelece as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção, segurança e saúde para os trabalhadores dos serviços de saúde. Em âmbito nacional, o Projeto de Lei do Senado Federal 597/2015 de Valdir Raulp, que dispõe sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho, infelizmente foi arquivado na Câmara dos Deputados. Somente no estado do Rio de Janeiro, a enfermagem teve o direito protegido pela “Lei do Descanso”, garantindo aos trabalhadores de enfermagem um local obrigatório destinado ao descanso durante a jornada de trabalho.

2.1. Saúde do trabalhador de Enfermagem

Conforme a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe no Art.6 § 3º

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Segundo o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, a palavra “ambiente” significa:

“entorno”; tudo o que faz parte do meio em que vive o ser humano, os seres vivos e/ou as coisas; recinto; lugar onde se está; atmosfera; reunião do que envolve uma pessoa, sua situação financeira, cultural, psicológica e moral.”

Já a palavra “trabalho” é definida como:

“emprego; ofício ou a profissão de alguém; conjunto das atividades realizadas por alguém para alcançar um determinado fim ou propósito; os mecanismos mentais ou intelectuais utilizados na realização de algo.”

A partir dessas definições, concluímos que ambiente de trabalho é um local que engloba todas as atividades relacionadas a uma profissão em seu determinado local ou ambiente, onde se incluem a permanência e a convivência dos trabalhadores em suas atividades laborais.

A natureza da profissão enfermagem é singular, pois a assistência prestada é ininterrupta, ou seja, ocorre 24 horas por dia, o que leva aos ritmos laborais acelerados e fatigantes. Com esse aceleração, as relações interpessoais da equipe podem sofrer instabilidades causadas pelo estresse do trabalho fatigante. Esse fator estressor pode causar adoecimento; porém, nem sempre é percebida pelo próprio trabalhador pois, segundo Selegrim e Mombelli (2012 apud FERREIRA, 2015) o estresse se apresenta em três fases, sendo o primeiro estágio de alarme, o segundo de resistência e o terceiro de exaustão.

O primeiro estágio se evidencia fisicamente, ocorrendo tensão muscular, compressão da mandíbula, bruxismo, suor excessivo, taquicardia, hipertensão arterial, enjoos, mão e pés frios. O segundo estágio - da resistência - é percebido quando as evidências físicas se prolongam; porém, o corpo resiste e retoma a normalidade de seus parâmetros. Assim, o estresse permanece constante até entrar no terceiro estágio - o da exaustão - onde as evidências físicas retornam potencializadas, deixando o organismo em risco para patologias mais graves. A estabilidade física é rompida nesse estágio, sendo que as patologias mais frequentes nesta fase são hipertensão arterial descompensada, angústias, problemas sexuais e dermatológicos, e problemas mais graves ainda como o infarto do miocárdio (JESUS, et al 2016).

Essas características de estresse ocupacional podem afetar não somente os relacionamentos interpessoais com a equipe, mas também os relacionamentos com familiares e amigos, gerando o isolamento social, trazendo sofrimento, desgaste e o adoecimento (JESUS et al., 2016).

O estresse é uma patologia que se desenvolve conforme circunstâncias ou situações estressoras, e os profissionais de enfermagem passam maior parte de seu tempo enfrentando esses tipos de situações, o que é um agravante causador de doenças físicas e mentais para esses profissionais, necessitando então de transformações vindas da gestão das instituições de saúde, para que sejam realizadas intervenções nos agentes estressores do serviço (FERREIRA, 2015). O estresse como patologia pode causar a doenças incapacitantes e até mesmo letais. Os sintomas são variados como: sudorese excessiva; problemas gastrointestinais, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, bruxismo, hiperatividade, enjoos, entre outros (HANZELMANN et al, 2010 apud FERREIRA, 2015).

Segundo Ferreira (2015), os agentes estressores mais evidenciados nos profissionais de enfermagem foram a dupla jornada de trabalho, elevada exigência de responsabilidade, assistência prestada junto a pacientes graves, carência de profissionais qualificados com isso causando a sobrecarga de trabalho, elevada demanda de pacientes, baixa remuneração e desvalorização da classe. Por isso é de tamanha importância ações que tragam melhoria nas condições de trabalho.

Jesus et al. (2016) afirmam que os transtornos causados podem ser prevenidos com adequação do ambiente de trabalho, respeito aos direitos trabalhistas e luta pela aprovação de leis que garantem os direitos da classe, preservando então o bem-estar físico e mental dos trabalhadores da enfermagem. Os autores concluem que o fator que causa mais transtornos para o trabalhador de enfermagem são os relacionados às condições trabalhistas, visto que o profissional da enfermagem é quem está em cuidado direto ao paciente 24 horas.

Dessa forma, é de extrema importância que este profissional esteja bem tanto fisicamente quanto psicologicamente. Para isso é necessário uma remuneração digna, carga horária regulamentada e a aprovação urgente para o cumprimento da “lei do descanso”, com vistas a diminuir a necessidade do profissional de enfermagem ter dupla jornada para conseguir uma vida digna e confortável.

O ambiente de trabalho é um dos fatores que pode favorecer o desgaste físico e mental do trabalhador. Devido à má qualidade dos insumos ou a falta deles, a sobrecarga por falta de profissionais e a questão de remuneração citada acima, tais fatores podem aumentar os riscos de acidentes de trabalho, e o mais grave, riscos aos pacientes assistidos. Por isso, o local destinado ao descanso é de grande

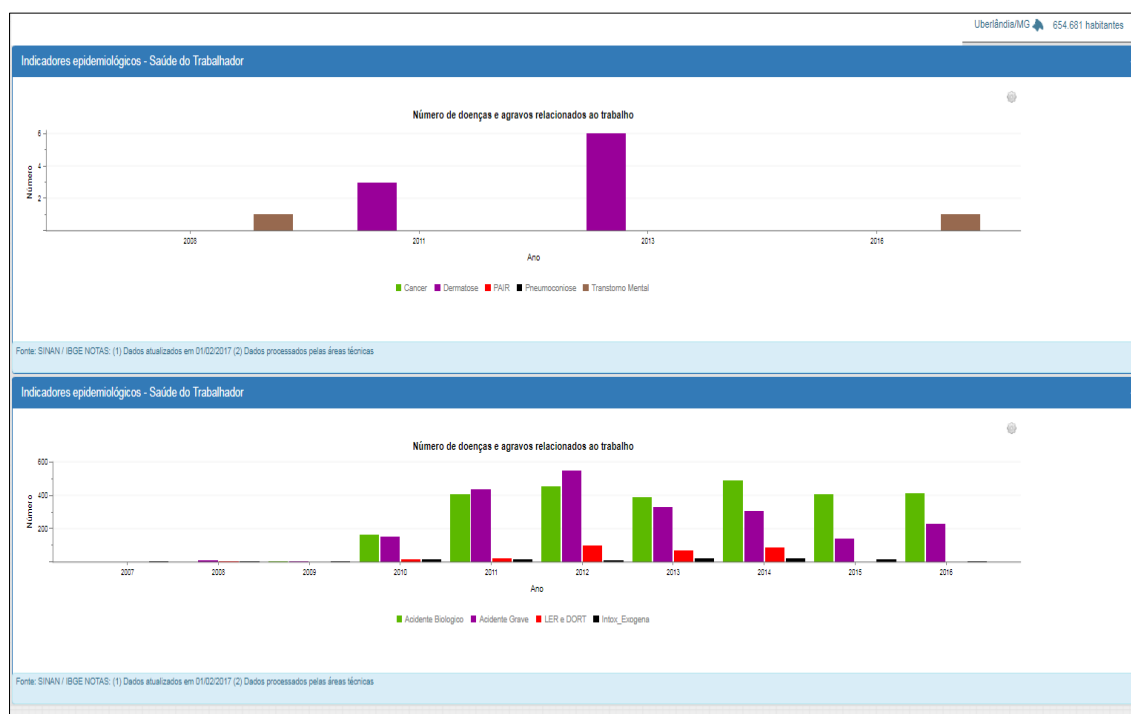
importância, pois criar estes espaços trará prazer na execução do trabalho, para que não mais seja visto como um “sofrimento” ou “angústia” pelo profissional da enfermagem, e para que esses possam se sentirem valorizados (JESUS et al, 2016).

2.2. Condições de trabalho, carga horária e piso salarial

Com as mudanças no contexto econômico, demográfico e tecnológico, que o mundo vem sofrendo, e trazendo a necessidade cada vez maior de serviços ininterruptos, sendo a enfermagem um desses grupos. A pesquisa do SINAN/IBGE atualizada em 2017, que abrange de 2007 a 2016, mostra os índices epidemiológicos da saúde do trabalhador em números das doenças e agravos relacionados ao trabalho mais recorrentes neste período.

Como podemos observar na Figura 2 (com dados do município de Uberlândia), entre os números das doenças e agravos relacionados ao trabalho, o transtorno mental, a dermatose e os acidentes biológicos foram os que mais cresceram com o passar dos anos, tanto no município, quanto em âmbito nacional. Tal fato nos faz refletir sobre as doenças ocupacionais mais recorrentes dos trabalhadores de enfermagem, que são afetados psicologicamente pelo estresse laboral e consequentemente pelos acidentes biológicos que ocorrem nos locais de trabalho.

Figura 2: Indicadores Epidemiológicos / Números do Município de Uberlândia.



Fonte: Disponível em: < <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/informe-saude-trabalhador-notificacoes-agravos-relacionados-trabalho-2007-2014>> Acesso em: 30/05/2021.

A submissão a baixos salários (renda mensal entre mil e dois mil reais) (figura 3) e a carga horária elevada (entre 41 e 60 horas semanais) (figura 4) que a maior parte dos trabalhadores da equipe de Enfermagem de Minas Gerais enfrenta, somada à falta de descanso, acarretam a vida pessoal e profissional dos trabalhadores de enfermagem, problemas de relacionamento familiar, conjugal e laboral (SILVA et al, 2012).

Figura 3: Renda Mensal Média Equipe de Enfermagem – Minas Gerais.

Equipe de Enfermagem segundo renda mensal total nas atividades de enfermagem - Minas Gerais		
Renda mensal total	V.Abs.	%
Menos de 680 reais*	1.292	0,79
681 - 1000 reais	34.453	21,0
1001 - 2000 reais	54.411	33,2
2001 - 3000 reais	23.951	14,6
3001 - 4000 reais	10.427	6,4
4001 - 5000 reais	4.162	2,5
5001 - 6000 reais	1.402	0,9
6001 - 7000 reais	1.557	0,95
7001 - 8000 reais	1.262	0,77
8001 - 9000 reais	893	0,54
9001 - 10000 reais	590	0,36
10.001 - 20.000 reais	1.033	0,63
Mais de 20.000 reais	74	0,0
NR	28.536	17,4
Total	164.042	100,0

Fonte: Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013. FIOCRUZ/COFEN.
*Salário mínimo de 2013

Fonte: Disponível em:

<<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco5/tabelas/sudeste/mg/Equipe.pdf>> Acesso em: 30/05/2021.

A carga horária excessiva desses profissionais também interfere na qualidade da alimentação, visto que optam por um hábito alimentar prejudicial, como o excesso no consumo de energéticos, cafeína e estimulantes. Além disso, muitos sentem a necessidade de se manterem acordados, optando então pelo consumo de medicamentos o que, além de ser prejudicial à saúde, prejudica também a assistência por eles prestada, colocando em risco a segurança, tanto do trabalhador quanto do paciente.

Considerando que o sono é uma necessidade fisiológica e traz o descanso físico, fundamental para o bom desempenho das atividades laborais (JESUS et al, 2016), a necessidade do descanso durante e após o plantão é condição essencial para o trabalhador.

Figura 4: Horas Semanais de Trabalho Equipe de Enfermagem – Minas Gerais

Equipe de Enfermagem segundo total de horas semanais trabalhadas - Minas Gerais		
Horas semanais	V.Abs.	%
Menos de 10 horas	1.646	1,0
10 - 15 horas	1.617	1,0
16 - 20 horas	1.432	0,9
21 - 30 horas	17.701	10,8
31 - 40 horas	43.208	26,3
41 -60 horas	52.297	31,9
61 - 80 horas	14.763	9,0
Mais de 80 horas	8.741	5,3
NR	22.639	13,8
Total	164.042	100,0

Fonte: Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013. FIOCRUZ/COFEN.

Fonte: Disponível em:

<<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco5/tabelas/sudeste/mg/Equipe.pdf>> Acesso em: 30/05/2021.

Todas as questões relatadas expõem o trabalhador a riscos ocupacionais e o paciente na assistência recebida. Quando há situações de erros ou acidentes, os profissionais são penalizados; no entanto, nada tem sido feito para melhorar as condições de trabalho da enfermagem. Por isso, cabe ressaltar a importância das lutas pela aprovação nacional dos projetos de lei em tramitação das lutas da classe.

Como afirma Ferreira (2015, p. 162)

O impacto positivo será focado na qualidade do cuidado, porque se os profissionais se encontram permanentemente sob estresse, inexistirá probabilidade de uma excelente atuação, induzindo-a inclusive, à frustração que, de algum modo, é o começo para o desinteresse profissional.

Nesse sentido, a proposta de melhoria do cotidiano laboral, surge de uma grande necessidade identificada pelos estudos e pela vivência dos motivos que causam o absenteísmo – doenças na equipe de enfermagem, cabendo à gestão de tais ambientes hospitalar, rever o cuidado com a equipe de enfermagem, de forma a melhorar a qualidade laboral da classe com implantação de propostas viáveis como, por exemplo, um local de descanso adequado, como forma prevenir o absenteísmo desses profissionais.

2.3. Condições de trabalho em tempo de pandemia

Em 11 de Março de 2020 foi declarada pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization – WHO). Logo após, no mês de maio,

o Brasil já havia contabilizado mais de 400.000 casos confirmados e mais de 20.000 óbitos, conforme dados relatados pela OMS (WHO, 2020)

Desde então, os profissionais da linha de frente têm enfrentado situações geradoras de sofrimento emocional e esgotamento físico diante da calamidade do sistema de saúde no país. O sofrimento emocional afeta a saúde mental, pois os profissionais da enfermagem e toda a equipe multidisciplinar são expostos diariamente ao alto risco de contaminação, falta de recursos materiais, como a falta de EPI adequados para realizar o atendimento de pacientes contaminados, lidar com a dor, sofrimento e mortes, esses fatores aumentam os níveis de estresse e fazem com que desencadeiem algum tipo de Transtorno Mental Comum, podemos citar depressão, fadiga, ansiedade etc.

PEREIRA et al. (2020) mostram os resultados da revisão narrativa em dois pontos, os desafios do trabalho e o sofrimento emocional.

Nos desafios do trabalho comenta-se sobre a falta de carga horária definida na regulamentação de profissão. No cenário da pandemia os desafios aumentam os fatores, como o medo da contaminação pelo vírus, de se infectar e até vir a óbito, medo de infectar pessoas mais próximas, vivência diária com a morte em maior escala, frustração por não poder evitar tantas perdas e angústia. A violência também entra como um enorme desafio a ser vencido por esses profissionais, pois está presente em seu dia a dia, violência física, verbal e psicológica. Nesses casos, o COFEN instrui às instituições a notificarem os casos de violência, para que apoio seja prestado.

Em 2019 houve um movimento para promoção do “Dia Nacional De Lutas Em Defesa Da Vida” cujo lema foi a prevenção do suicídio na enfermagem: “suicídio na enfermagem não!”. Sobre a valorização da classe e a promoção da saúde mental, o dia do movimento foi 27 de Janeiro de 2019, que apresentou os fatores mais relevantes de adoecimento dos profissionais de enfermagem como estresse do ambiente hostil de trabalho, sobrecarga da jornada excessiva e os tipos de agressões.

“... o fortalecimento da identidade profissional e a valorização do enfermeiro dentro dos serviços, em particular no âmbito hospitalar, bem como nas instituições de ensino, nos espaços da sociedade, bem como na mídia televisiva e jornalística. Logo, estes locais tornam-se fundamentais e importantes conjunturas de reflexão.” (PEREIRA et al, 2021, p.10)

Fatores como a exposição da equipe de enfermagem atuante na linha de frente, em longas jornadas, o distanciamento dos familiares, o medo da contaminação e até a falta de equipamento de proteção individual, contribuem para surgimento de doenças físicas e psíquicas (PRIGOL, SANTOS, 2020).

Levando-se em conta que a equipe de enfermagem é a que mais tempo fica ao lado do paciente, é de extrema importância o cuidado com a equipe, como sugerem Prigol e Santos (2020): implantar atividades para redução do sofrimento emocional, como rodas de conversa para troca de experiências, apoio para melhorar o ambiente e a qualidade de vida no trabalho, e a escuta individual desses profissionais.

2.4. Hospital De Clínicas Da Universidade Federal De Uberlândia

O projeto de interiores do ambiente de descanso para equipe de enfermagem proposta neste trabalho, terá como referência o HC-UFU - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Para melhor entendimento da estrutura destes espaços, será feita a seguir uma breve contextualização do surgimento dos hospitais.

Segundo o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, a palavra hospital é derivada do latim, que significa “hóspede”. No princípio, os hospitais eram realmente hospedarias onde os desprotegidos eram recolhidos para receber cuidados e alimentação, e as pessoas doentes recebiam cuidados em suas próprias casas. Nesta época não havia conhecimento sobre esterilização, desinfecção ou antissepsia. Por muito tempo os hospitais foram albergues, desempenhando mais atividades sociais do que propriamente terapêuticas. Mais tarde, com o surgimento de moléstias, iniciou-se o isolamento dos doentes, como defesa para a sociedade, e com isso o descobrimento de meios de esterilização, desinfecção e antissepsia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965).

Atualmente os hospitais são locais de alta tecnologia e complexidade. Segundo o Ministério da Saúde:

Os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (PORTARIA Nº3.390, Cap.I, Art.3º, 2013).

O 'Caderno HumanizaSUS'¹, da Secretaria de Saúde do Ministério da Saúde, separa as funções de um hospital por dimensões como: social, política, assistencial, organizacional, ensino e pesquisa, e financeira, conforme detalhado a seguir:

- Social: assistência direta ao usuário, na prevenção, ambulatório e fortalecimento da atenção primária;
- Política: ações de promoção da saúde em atenção primária, como prevenção, cuidados e epidemiologia, buscando a satisfação do usuário;
- Assistencial: cuidado direto ao paciente, trabalho desenvolvido por todas as equipes, humanização do cuidado, requalificação das relações entre equipes e usuários em defesa dos direitos do usuário;
- Organizacional: conjunto da rede de serviços e construção para redes assistenciais; e
- Financeira: todo custeio das unidades, investimentos necessários para construção, ampliação e reforma das unidades assistenciais.

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia foi inaugurado em 26 de agosto de 1970, com 27 leitos. Em 2020, o HC contava com 520 leitos. Após o início da pandemia e com o aumento do fluxo, o hospital hoje conta com mais de 600 leitos, e vem se adequando conforme a necessidade para o enfrentamento do COVID-19, sendo o terceiro maior hospital universitário da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), é referência em atendimento de urgência, emergência, e de alta complexidade.²

Sua estrutura física conta com mais de 52.000 m² construídos, sendo distribuídos em quatro grandes unidades de atendimento³, sendo elas:

- Unidade de Urgência e Emergência: Pronto socorro, 24 horas com as seguintes especialidades: clínica médica e cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, traumatologia e ortopedia, cardíaca, pediatria e odontológica;
- Unidade Ambulatorial: ambulatório Amélio Marques, Centro de Saúde Escola Jaraguá e Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas;

¹ Fonte: Ministério da Saúde, Caderno HumanizaSUS, vol.3, Atenção Hospitalar

² Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>.

³ Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/estrutura-fisica>>.

- Unidade Cirúrgica: Centro Cirúrgico Ambulatorial e Hospitalar e Centro Obstétrico;
- Unidade de Internação: alojamento conjunto, berçário patológico, cirúrgica I, II e III, ginecologia e obstetrícia, médica geral, moléstia infecciosa, oncologia clínica, pediatria, pronto socorro, psiquiatria agudo e crises, queimados, transplante renal, unidade cirúrgica V, UTI neonatal, pediátrica, coronariana e adulto.

O projeto de interiores desenvolvido neste estudo será voltado para os colaboradores de enfermagem que atuam no setor de Pronto Atendimento do Hospital de Clínicas, pois esses trabalhadores estão em contato direto na assistência ao paciente e seus familiares, sofrendo então maior risco de desenvolver estresse laboral pela convivência com a dor, sofrimento e a morte em seu cotidiano.

Atualmente nas áreas de internação estão presentes mais de 1.500 servidores da equipe de enfermagem, auxiliares, técnicos e enfermeiros, dados informados pelo setor de Gestão de Desenvolvimento Humano em Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (GDHS/HC/UFU).

O Hospital de Clínicas conta também com uma grande unidade administrativa, e dentro da gestão de desenvolvimento humano em saúde, existe o setor de qualidade de vida do trabalhador⁴ e suas atribuições para com os servidores são:

- Aplicar testes funcionais;
- Planejar e executar aulas do programa de Ginástica Laboral;
- Identificar comportamentos anormais das respostas cardiopulmonares frente ao exercício e tomar medidas necessárias ao momento;
- Desenvolver e executar projetos que impactam na qualidade de vida do servidor (Projeto Prevenção Sobrepeso e Obesidade);
- Realizar avaliação antropométrica (peso, altura, circunferências);
- Avaliação física (teste de caminhada de seis minutos, teste incremental de MMSS e MMII, teste de *endurance* e teste de flexibilidade);
- Orientar e estimular todos os funcionários do hospital através da prática de atividades físicas supervisionadas;

⁴ Disponível em: < <http://www.hc.ufu.br/pagina/setor-qualidade-vida-trabalhador>>.

- Planejar, apoiar e realizar atividades recreativas e/ou dinâmicas para eventos de capacitação, projetos sociais e eventos da universidade, representando o Setor de Qualidade de vida do Trabalhador;
- Elaborar relatórios;
- Supervisionar e acompanhar estágios.

Esse setor de qualidade de vida do trabalhador é de grande importância para os servidores de enfermagem do hospital, pois são responsáveis pela avaliação, orientação, estímulo e apoio aos servidores, identificando então os processos das doenças laborais, e tomando medidas de prevenção para com os servidores.

3. DESIGN DE INTERIORES: a importância do projeto de ambientes para a qualidade de vida

Atualmente, em virtude da qualidade resultante dos espaços físicos projetados por designers de interiores, o papel deste profissional é tão importante para garantir a qualidade de vida dos indivíduos, quanto a enfermagem é para a assistência aos pacientes. O design de interiores como profissão é recentemente reconhecida no Brasil pela Lei nº 13.369 de 12 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o exercício da profissão de Designer de Interiores e Ambientes. No segundo artigo da lei que reconhece a profissão de designer de interiores, dispõe o conceito:

“Designer de interiores e ambientes é o profissional que planeja e projeta espaços internos, visando ao conforto, à estética, à saúde e à segurança dos usuários, respeitadas as atribuições privativas de outras profissões regulamentadas em lei.” (LEI nº 13.369, Art. 2º).

Ainda no 4º artigo desta lei, que dispõe sobre o reconhecimento da profissão de designer de interiores e ambiente, destacam-se para este trabalho, quatro importantes incisos sobre as competências do designer de interiores e ambientes, que são:

“Inciso I - estudar, planejar e projetar ambientes internos existentes ou pré-configurados conforme os objetivos e as necessidades do cliente ou usuário, planejando e projetando o uso e a ocupação dos espaços de modo a aperfeiçoar o conforto, a estética, a saúde e a segurança de acordo com as normas técnicas de acessibilidade, de ergonomia e de conforto luminoso, térmico e acústico devidamente homologado pelos órgãos competentes”;

“Inciso IV - compatibilizar os seus projetos com as exigências legais e regulamentares relacionadas à segurança contra incêndio, saúde e meio ambiente”;

“Inciso X - desempenhar cargos e funções em entidades públicas e privadas relacionadas ao design de interiores”;

“Inciso XII - observar e estudar permanentemente o comportamento humano quanto ao uso dos espaços internos e preservar os aspectos sociais, culturais, estéticos e artísticos”.

O inciso I foi destacado, pois cita todos os pontos que o designer deve considerar nos projetos para agregar na qualidade de vida do usuário do espaço projetado, tais como: a otimização de conforto, estética, saúde e segurança, de acordo com normas de acessibilidade, ergonomia e conforto luminoso, térmico e acústico. Os outros incisos foram destacados, por este projeto se tratar de área hospitalar, que é um local onde o designer pode e deve atuar para a otimização do ambiente hospitalar, obedecendo as exigências legais para elaboração de projetos.

Nesse sentido, reafirma-se que os projetos de design de interiores são de extrema importância para a qualidade de vida do usuário em todos os aspectos físicos de um ambiente.

Atualmente os espaços interiores, além de refletir a forma de vida, eles também se tornam uma extensão do corpo humano. Por isso é tão importante um projeto bem elaborado, tanto esteticamente, quanto ergonomicamente, na funcionalidade e no conforto. A função do projeto de interiores é transmitir exclusividade, personalização, emoção, prazer, aguçar os sentidos nas texturas utilizadas, no estudo da circulação, no conforto térmico e acústico, na iluminação e na beleza da composição, buscando a satisfação do usuário.

Nos locais de convívio das pessoas, o ambiente pode contribuir positivamente para o bem-estar do usuário. Por isso se faz extremamente importante, conhecer as necessidades e saber das expectativas do usuário para trazer a ele o ambiente mais próximo à sua realidade. O designer de interiores sempre atentará para a humanização, o resgate de valores sociais e emocionais, influenciando diretamente a qualidade de vida do usuário. Os ambientes projetados devem considerar as relações humanas já existentes, e essa humanização trará melhores condições de trabalho, lazer e descanso do espaço ocupado.

3.1. Ambiência hospitalar

A ambiência hospitalar caminha ao lado da humanização e a humanização hospitalar é fundamental visto que, por estr diretamente ligada aos usuários, integra todas as áreas com um único objetivo: de amenizar a dor e até mesmo a exaustão do usuário, seja ele paciente, familiar ou profissional.

Sabemos que o adoecimento é inevitável, independente da gravidade, e quando há necessidade de intervenção hospitalar, todos nós desejamos ser bem acolhidos por profissionais preparados, capazes de transmitir segurança e conforto, para que a experiência traumática de estar em um hospital seja diminuída. Um ambiente hospitalar acolhedor deve ser projetado para proporcionar uma visão positiva ao usuário, para que ele possa usufruir de uma melhoria na saúde mental e física efetiva através da percepção do ambiente (DALLA, 2003).

Hoje em dia, a busca por hábitos saudáveis vem se tornando cada vez mais presente aos indivíduos, resultando em mudanças no comportamento social, e enfatizando a

qualidade de vida. Esses valores da sociedade atual refletem também para os ambientes hospitalares, que é o espaço que abriga os seres humanos enfermos.

O espaço projetado é capaz de aguçar as percepções positivas, pode contribuir diretamente para a reabilitação do paciente, o bem-estar dos seus familiares e para melhor condição de trabalho para a equipe multiprofissional. Assim, a participação de equipes multidisciplinares no planejamento do projeto, na escolha de materiais, cores e texturas, uso e manutenção do local projetado, assumem papel de destaque, para que a equipe se inclua e sinta vontade de usufruir deste espaço após executado, seja ele para o local de trabalho, descanso ou alimentação (DALLA, 2003).

Vale destacar que, como este trabalho está sendo desenvolvido durante a pandemia, não foi possível envolver os profissionais do pronto atendimento para colher diretamente dados de suas expectativas e desejos. No entanto, detectamos os problemas e as evidências que os trabalhadores de enfermagem enfrentam *in loco* antes do período pandêmico, que estarão relacionados no próximo capítulo, onde será apresentado o projeto.

O ambiente hospitalar por meio de sua arquitetura e design deve promover o bem-estar em todos os níveis dos diversos usuários, e contribuir o máximo possível para aliviar as tensões pré-estabelecidas na relação ambiente x ser humano, usando-se dessa técnica o usuário é instigado a sair de seu stress, de seus medos (MATARAZZO, 2007, p. 165 apud SILVA, 2013).

Florence Nightingale, a percussora da enfermagem, destacou a importância da cura pela natureza quando incorporou a luz solar como forma de assepsia, citando alguns pontos para que o ambiente pudesse confortar o indivíduo em sua reabilitação, como por exemplo: um ambiente arejado com ruídos minimizados e uma iluminação adequada, favorecendo o equilíbrio físico e emocional, dos usuários (PAIXÃO, 1979).

O profissional de Design de Interiores busca compreender o usuário através da observação, criando o projeto com qualidade e funcionalidade, atendendo as necessidades, solucionando problemas e, conseqüentemente, gerando a satisfação. Para isso, o designer utiliza de metodologias projetuais onde ele abarca os principais requisitos para oferecer a melhor funcionalidade, ergonomia, circulação, conforto térmico, acústico e visual, iluminação e ventilação. Um bom exemplo é a escolha da cor, essencial para os serviços de saúde quando utilizada adequadamente: ativa as

percepções e sentidos e é capaz de proporcionar sensações como o conforto, segurança e até a diminuição do estresse (CUNHA, 2004).

Considerando que o ambiente hospitalar precisa ser humanizado, para proporcionar o bem-estar tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para os trabalhadores (CUNHA, 2004), torna-se um espaço muito relevante de atuação do designer de interiores, que poderá colocar em prática sua excelência do planejamento e sensibilidade projetual, para um público que vivencia um período de fragilidade física e psicológica.

Além disso, por se tratar de estabelecimento assistencial de saúde, o projeto também deve respeitar toda a normatização vigente para tais ambientais, conforme se segue:

1. NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, de 16/11/2015, estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;
2. NBR 10152, de dezembro de 1987, fixa os níveis de ruído compatíveis com o conforto acústico em ambientes diversos;
3. NBR ISSO/CIE 8995-1 Iluminação de Ambientes de Trabalho, de 21/03/2013. Especifica requisitos de iluminação para locais de trabalho interno;
4. RDC 50 dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
5. RDC 50/02 estabelece parâmetros de Conforto Térmico para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
6. NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho.

Além das Normas Regulamentadoras (NR) e Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), citadas acima, a aplicação das normas, manuais e leis municipais também é de grande importância.

Junto do Ministério da Saúde, o Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização lançou em 2010, uma cartilha de ambiência hospitalar, para valorizar e humanizar os diferentes usuários da saúde pública, com o objetivo de participação coletiva no processo de gestão. A Política Nacional de Humanização conceitua ambiência em três eixos (BRASIL, 2010, p. 6):

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

A cartilha trata da importância da construção do espaço, possibilitando um relacionamento multiprofissional otimizado, trazendo fluidez aos profissionais de enfermagem. As transformações conceituais foram positivas pois houve participação dos trabalhadores e usuários na elaboração do projeto, resultando em um ambiente mais acolhedor e menos estressante (BRASIL, 2010).

3.2. Design Baseado em Evidências nas Organizações de Saúde

Atualmente as organizações de saúde estão passando por transformações relevantes, com aumento considerável de fluxo por conta da disseminação da pandemia que estamos enfrentando. Mesmo antes da pandemia, as organizações de saúde estavam em constante melhora, por exemplo, com a utilização do programa *Lean nas Emergências*, implantado em unidades de emergência de hospitais juntamente com o PROADI-SUS. Este programa utiliza o método *Lean*, que busca identificar os desperdícios e reverte para melhoria contínua das emergências como: redução das burocracias nos processos, elimina o re-trabalho, exclui possibilidades de erros, identifica e retira etapas de processos desnecessários e identifica e corta gastos desnecessários.

Com a identificação e melhora dos aspectos citados, é possível verificar o aumento do tempo dedicado ao paciente, agregando valor no ponto de vista do paciente por se sentir mais bem cuidado e para equipe melhor assistência prestada, trazendo satisfação para ambas as partes. Além disso, auxilia no controle de riscos e segurança, agilidade e eficiência para toda equipe multiprofissional, melhorando como um todo a qualidade do atendimento e de todos os processos.

O Lean nas Emergências é um Projeto do Ministério da Saúde implementado pelo Hospital Sírio-Libanês, para reduzir a superlotação nas urgências e

emergências de Hospitais públicos e filantrópicos. Esse projeto faz parte do PROADI-SUS, que é o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. (Fonte: <https://www.leannasemergencias.com.br/>)

O programa teve início em agosto de 2017 e, em maio de 2018, o Pronto-atendimento do HC da Universidade Federal de Uberlândia foi um dos selecionados.

O Lean e o Design baseado em evidências têm alguns objetivos em comum, sendo o mais importante deles agregar valor para o usuário.

O conceito 'BASEADO EM EVDÊNCIAS' implica que a demanda de um projeto pode surgir de uma evidência científica, muitas vezes obtidas através de estudos acadêmicos e de análise de risco-benefício ou meta-análise de uma série de estudos, e prevê a coleta de dados durante a criação para convencer alguns *stakeholders* do investimento, bem como testes quantitativos dos protótipos para desenvolver previsões sobre como estratégias de Design específicas podem afetar o desempenho dos produtos ou serviços (CARR et al, 2011; BRANDT et al, 2010 apud ROSA, 2013).

Conforme o centro de Acreditação e Certificação de Design Baseado em Evidências (em inglês, EDAC - *Evidence-Based Design Accreditation and Certification*) dos EUA, a definição de Design Baseado em Evidências é:

O processo de utilização de pesquisas científicas, para basear as decisões de projeto de design no ambiente construído, a fim de alcançar os melhores resultados possíveis (EDAC, 2011).

As pesquisas sobre EBD tiveram início em 1984, com Roger Ulrich, que publicou um artigo, onde ele comparou pacientes em pós-operatório em dois ambientes: um com visão para natureza e outro cercado com paredes. O pesquisador concluiu que os pacientes que tiveram a visão da natureza, receberam alta mais cedo, e também avaliaram mais positivamente a equipe de enfermagem (ULRICH, 1984 apud PHARES, 2011).

Em 2009, Hamilton e Watkins (apud PHARES, 2011), definiram:

Design baseado em evidências é um processo para o uso consciente, explícito e criterioso das melhores evidências atuais da pesquisa e prática na tomada de decisões críticas, juntamente com um cliente informado, sobre o design de cada indivíduo e projeto único.

Através do uso de Design Baseado em Evidências, o design na saúde, conecta os resultados das intervenções em ambientes físicos, aos resultados positivos na saúde. As intervenções podem ser inúmeras como, por exemplo, a melhoria dos sistemas de iluminação natural e artificial adequada à necessidade do ambiente, a acústica e de

ventilação, a correção da ergonomia através do design, a melhoria dos layouts, como configuração do posto de trabalho (PHARES, 2011).

A cultura de interiores hospitalares hostis, com paredes amareladas, iluminação extremamente branca e desconfortável, vem sendo transformada nos últimos anos, utilizando de design de interiores para fornecer resultados positivos. Atualmente, os hospitais estão em constante transformação, para proporcionar uma experiência positiva para seus usuários, tanto para pacientes quanto para os colaboradores (PHARES, 2011).

O prêmio anual *Healthcare Environment Awards*, tem como principal aspecto para os julgamentos, projetos que envolvam o Design Baseado em Evidências, na área da saúde e ao mesmo tempo integrem a pesquisa e inovação (PHARES, 2011).

Tendo em vista que os hospitais são organizações complexas para realizar a gestão, pois se trata de vários serviços simultâneos, visando a operacionalidade, segurança e a funcionalidade, e com o desafio de entregar serviços cada dia mais eficazes, eficientes e rentáveis, a inserção desse pensamento abre uma área de estudos voltada para melhoria contínua e inovação neste contexto (ROSA, 2013)

... o termo 'inovação' faz referência ao valor percebido, as soluções que impactam o cotidiano das pessoas e melhoram sua qualidade de vida (KELLEY, LITTMAN, 2001 apud ROSA, 2013).

Phares (2011) cita o guia de aplicação do EBD criado pelo Centro de Design em Saúde, que contém os passos para se utilizar o método em um projeto de design. Este guia apresenta os três pontos:

- Primeiro: revisão da literatura, para utilizar de descobertas e incorporar ao projeto recomendações que serão relevantes;
- Segundo: avaliação das recomendações extraídas da literatura com visitas in loco, para obter referências das partes interessadas e coletar dados relevantes para serem utilizados no local,
- Terceiro: aplicação no projeto de design, das possíveis hipóteses retiradas das etapas anteriores, e acompanhamento os resultados após a execução do projeto.

Phares (2011) também cita os quatro níveis de uso do EBD criado em 2008 por Hamilton, que foi a base do guia citado acima. Os profissionais praticantes de EBD, devem iniciar pelo nível 1 e somente após cumprir todos os requisitos poderá avançar

para níveis superiores, assim sucessivamente até alcançar o nível quatro. Os quatro níveis são:

1. Pesquisa e interpretação da literatura;
2. Hipóteses e medidas dos resultados;
3. Compartilhar os resultados imparciais de maneira pública; e
4. Publicar as descobertas.

As evidências indicam que ambientes físicos bem projetados desempenham um papel importante em tornar os hospitais mais seguros e mais curativos para os pacientes, e melhores lugares para se trabalhar. (ULRICH et al, 2008 apud PHARES, 2011)

Com a utilização dos pontos citados, o designer de interiores em saúde, qualifica os interiores de estabelecimentos assistenciais de saúde, através de projetos de design, tornando-os confortáveis e desenvolvendo melhores condições de convívio, de utilização e de humanização do espaço projetado, tanto para pacientes e acompanhantes, quanto para todos os funcionários.

... o Design está fundamentado na ampla e profunda compreensão dos comportamentos, dos desejos e das necessidades do ser humano (ROSA, 2013)

Por se tratar de organizações complexas, estudos mostram o interesse em discutir como o Design pode agregar qualidade neste contexto. Os projetos de Design em saúde devem trazer melhorias tanto na experiência quanto na segurança, não somente para pacientes, mas para todos os usuários envolvidos (ROSA, 2013)

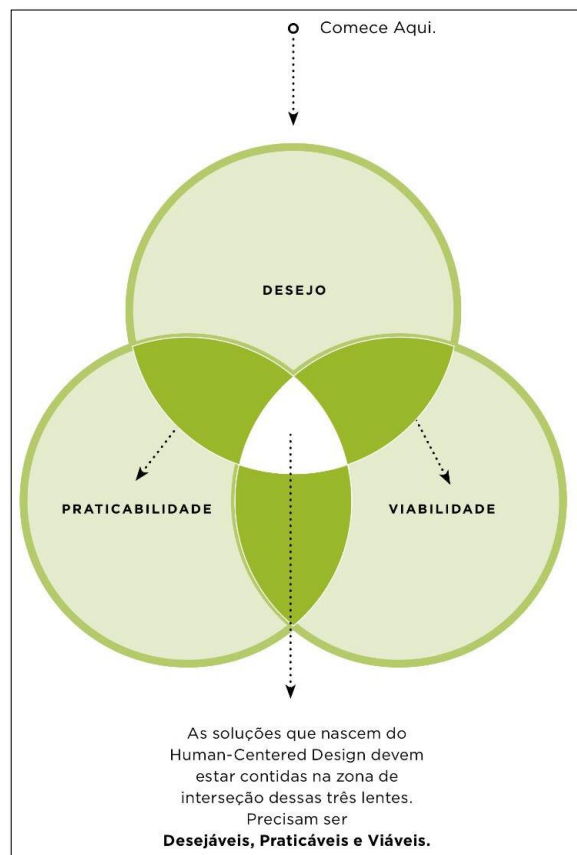
3.2.1. Princípios para o desenvolvimento de projetos de Design Centrado no Humano

No item anterior tratamos sobre a importância do projeto de interiores realizado por um profissional qualificado, pois o objetivo do projeto é alcançar o bem-estar do usuário. Para isso, o Designer necessita de uma minuciosa observação e investigação do público-alvo do projeto a ser desenvolvido, levando em consideração, o comportamento, os valores e costumes, necessidades, prioridades, organização, para que as soluções propostas sejam adequadas e condizentes com as demandas (HARADA, SCHOR, 2016).

O Design Centrado no Ser Humano (do inglês, HCD – *Human-Centred Design*) é uma metodologia de projeto que durante o desenvolvimento da solução o usuário está no

centro do processo, interagindo para que o resultado ultrapasse a expectativa básica de solução. Essa interação do designer com as pessoas faz parte das três vertentes do Design Centrado no Ser Humano como mostra a figura 5. A primeira delas é avaliar profundamente as necessidades do usuário em seu contexto; a segunda é incluir o usuário, fazendo com que ele interaja, e assim observar seu comportamento, sentimento, expressões e suas opiniões; na terceira vertente, é necessário saber sobre as experiências individuais do próprio usuário, para que se identifique seus desejos, assim viabilizando a melhor solução (HADARA, SCHOR, 2016).

Figura 5: As três Lentes do Design Centrado no Ser Humano



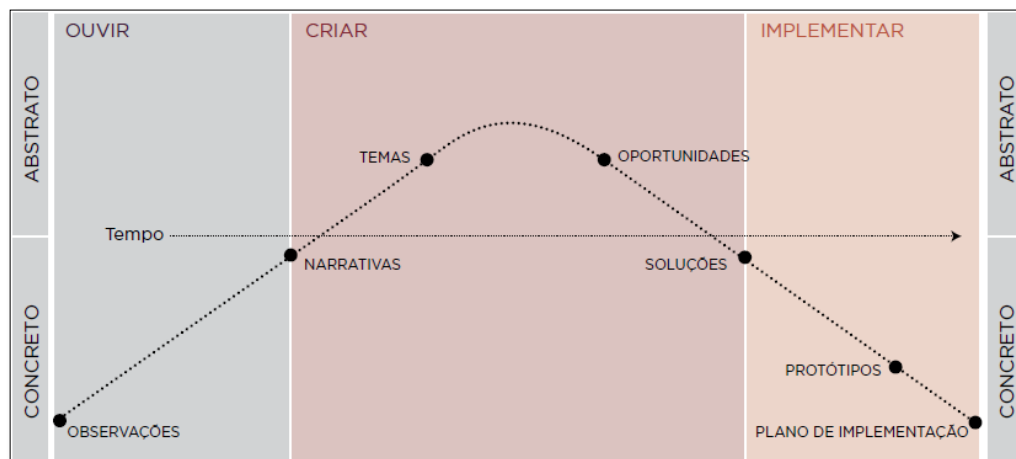
Fonte: IDEO (2015)

A estratégia da metodologia consiste em três fases como mostra a figura 6: a primeira é ouvir (*hear*, em inglês), processo de relação presencial com os usuários, através de entrevistas, visitas ao local e observação do dia a dia, obtendo assim inspirações com as experiências recebidas; a segunda é criar (*create*, em inglês), transformar e organizar as informações recebidas em ideias, utilizando de *brainstorming*, *storyboard*, criando conceitos e *frameworks*, obtendo *feedbacks*, identificando novas oportunidades e soluções reais; e, por fim, a terceira fase é implementar (*deliver*, em inglês), estratégia de planejamento e financiamento das soluções propostas, construir

parcerias, divulgar a ideia, ter um projeto piloto, gerando nessa fase novas soluções (HCD, 2015).

Cabe mencionar que, em função da pandemia e, conseqüentemente, das dificuldades de integrar diretamente os usuários no processo de projeto, durante o desenvolvimento do projeto de interiores aqui proposto foi possível utilizar somente parte dos princípios mencionados, especialmente aqueles identificados nas bases do Design Baseado em Evidências, já apresentado.

Figura 6: O Processo Design centrado no Ser Humano



Fonte: IDEO (2015).

3.3. Estudos de caso: seleção e análise

O critério utilizado para a seleção dos casos estudados teve como base principal a relação do projeto com estabelecimentos de saúde, em particular aqueles voltados para o local de descanso destinado à equipe de saúde. Os estudos buscaram auxiliar na identificação de pontos relevantes para concepção da proposta, e puderam contribuir tanto para o estudo preliminar bem como para a proposta final de projeto. Os casos foram analisados como um todo, quanto ao uso de cores, texturas, mobiliários, setorização, iluminação, ventilação e circulação apontando os pontos positivos e negativos, quando identificados.

3.3.1. Caso 1: Espaço e conforto médico Hospital 9 de Julho – SP/SP

O Hospital 9 de Julho, está localizado em Cerqueira César, São Paulo, desde 1955, sendo referência em tratamento de alta complexidade. O hospital oferece aos funcionários um espaço de convivência e conforto médico, atende equipes do centro cirúrgico, pois estas realizam procedimentos de longo período. Na área de conforto,

os profissionais têm acesso a uma lanchonete que oferece refeições e lanches 24h por dia (figuras 7 e 8), recebem o serviço de massagem rápida, disponível em um período do dia; também há local para descanso com jornais, revistas, TV e acesso à internet.

Figura 7: Espaço e Conforto Médico – Lanchonete



Fonte: <https://areamedica.h9j.com.br/> Acesso em: 18/05/2018.

O espaço fica localizado no subsolo do hospital e conta com 150m². Além dos serviços citados anteriormente, o hospital também realiza almoços temáticos uma vez ao mês, realiza eventos em datas comemorativas e conta com empresas parceiras que oferecem descontos em produtos. O hospital disponibiliza o apoio de duas concierges que prestam auxílio em relação a questões administrativas e outros serviços oferecidos ao Corpo Clínico, como, por exemplo, envio de jalecos para a lavanderia.

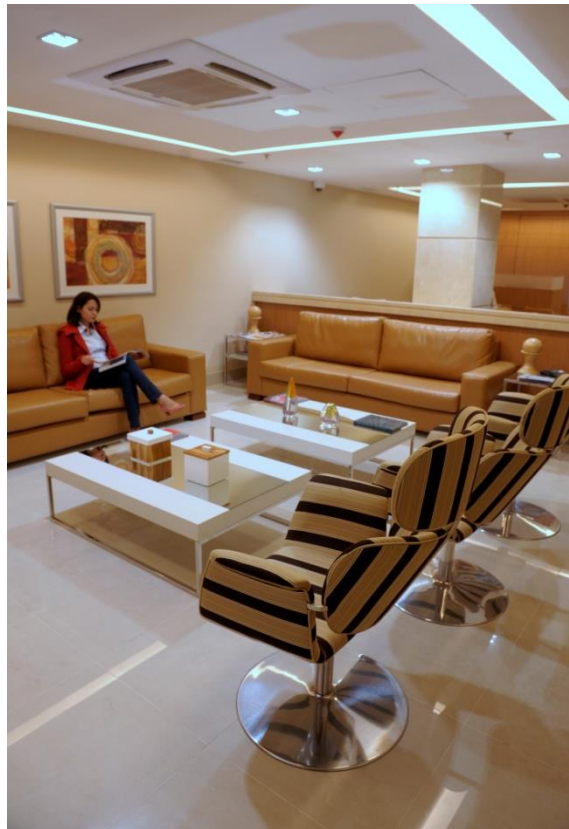
Figura 8: Espaço e Conforto Médico – Lanchonete.



Fonte: <https://areamedica.h9j.com.br/> Acesso em: 18/05/2018.

Notamos no projeto o uso de tons claros para ampliar o local e, ao mesmo tempo, transmitir tranquilidade, o uso da madeira e da iluminação com temperatura de cor amarela faz com que o local se torne aconchegante, estimulando o relaxamento. Na sala de estar, destinada para leitura de revistas e jornais, TV e acesso à internet, é utilizada uma iluminação com a temperatura mais fria, para estimular as atividades (figura 9); mesmo com uso de tons neutros, a cor em destaque é o laranja que, embora tenha função de estímulo, o equilíbrio do ambiente a torna relaxante.

Figura 9: Espaço e Conforto Médico – Sala de Espera



Fonte: <https://areamedica.h9j.com.br/> Acesso em: 18/05/2018.

Na composição do mobiliário, o uso de poucos objetos decorativos e cores neutras remetem à sobriedade e simplicidade. Como o espaço está localizado no subsolo, observa-se a falta de iluminação e ventilação naturais, que são substituídas por iluminação e ventilação artificiais (no último caso, pelo uso contínuo de climatizadores de ar). Entende-se que contato com o lado externo, ou área aberta, é de extrema importância para o conforto dos usuários, favorecendo a tranquilidade a partir do contato com a natureza. Dessa forma, um dos elementos de análise negativa é a falta de contato com uma área aberta, ou até do uso de plantas que, mesmo artificiais, poderiam aproximar a sensação do usuário com a percepção da natureza.

3.3.2. Caso 2: Convívio Médico Hospital Moinho de Vento - POA/RS

O Hospital Moinho de Vento, localizado na cidade de Porto Alegre/RS, conta com um espaço de convívio médico o qual, para a gestão, representa o zelo com bem-estar do corpo clínico. O local de descanso médico passou por uma reforma, aproveitando da vista privilegiada do bosque nos arredores do complexo hospitalar.

Figura 10: Convívio Médico – Sala de Estar



Fonte: <https://setorsaude.com.br/> Acesso em: 18/05/2018.

A sala de estar, de composição contemporânea e minimalista, traz uma vista harmoniosa, fazendo a integração do interior com o exterior. A iluminação natural é favorecida com um grande caixilho e um elemento vazado ao fundo, proporcionando luminosidade ao ambiente (figuras 10 e 11). As cores neutras, com tons pastéis evidenciam ainda mais a integração da natureza com o interior. Além disso, a disposição do mobiliário favorece a integração dos profissionais que ali frequentam.

Figura 11: Convívio Médico – Canto da Leitura



Fonte: <https://setorsaude.com.br/> Acesso em: 18/05/2018.

Figura 12: Convívio Médico – Sala de Convivência



Fonte: <https://setorsaude.com.br/> Acesso em: 18/05/2018.

A sala de convivência (figura 12) traz o contraste do revestimento e do mobiliário em cores mais escuras, com o caixilho branco banhado com a iluminação natural, reforçando a integração do interior com o exterior.

Figura 13: Convívio Médico – Sala de Acesso a Internet



Fonte: <https://setorsaude.com.br/> Acesso em: 18/05/2018.

Na sala de acesso à internet, foi utilizado um pórtico para demarcar a área de trabalho, a iluminação natural penetra com menos intensidade (figura 13). A cor laranja utilizada no mobiliário e a iluminação com temperatura de cor quente neste ambiente cumprem a função de estimular as atividades realizadas.

3.3.3. Caso 3: Projeto CURA - Qatar

O projeto CURA foi escolhido como estudo de caso para demonstração do uso de contêineres voltados para área da saúde. Este projeto propõe transformar os

contêineres em leitos de UTI ou até mesmo em hospitais de emergência no enfrentamento da COVID-19. Mobilizados pelas demandas urgentes da pandemia, uma equipe internacional de designers, engenheiros, profissionais médicos e especialistas militares juntou-se para criar o projeto CURA, cujo objetivo foi o de otimizar a capacitação em unidades de terapia intensiva (UTI).

Iniciado por Carlo Ratti Associati, o sistema, cujo nome significa Unidades Conectadas para Doenças Respiratórias (Connected Units For Respiratory Ailments - CURA), a primeira unidade foi construída na Itália. O projeto propôs o uso de contêineres de transporte reaproveitados para criar leitos de UTI em cápsulas *plug-in*, que pudessem ser rapidamente implantadas em cidades ao redor do mundo, como alternativa para a falta de leitos diante da propagação da doença e da escassez de espaço na UTI dos hospitais físicos⁵.

O projeto foi implantando em alguns países, e obteve grande sucesso em seu uso. Foi também vencedor do concurso A+Awards 2020 na categoria Arquitetura +Para o Bem. A figura 14 mostra um container do projeto CURA em fase de implantação no Qatar, em seu local de uso.

Figura 14: Container Projeto CURA sendo instalado no Qatar

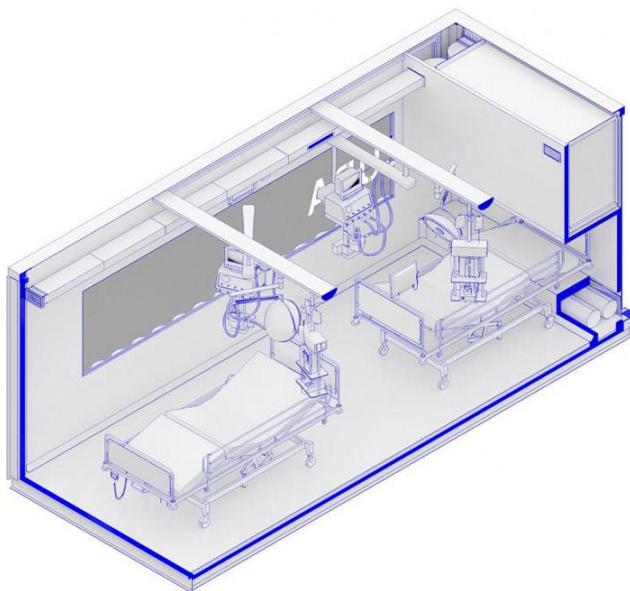


Fonte: Pinterest, acesso em 18/04/2021

⁵ Fonte: <https://vimeo.com/133748504>

A figura 15 mostra uma imagem interna do projeto, onde é possível visualizar a ambientação ilustrativa do container, com todos os equipamentos para utilização de uma unidade de terapia intensiva.

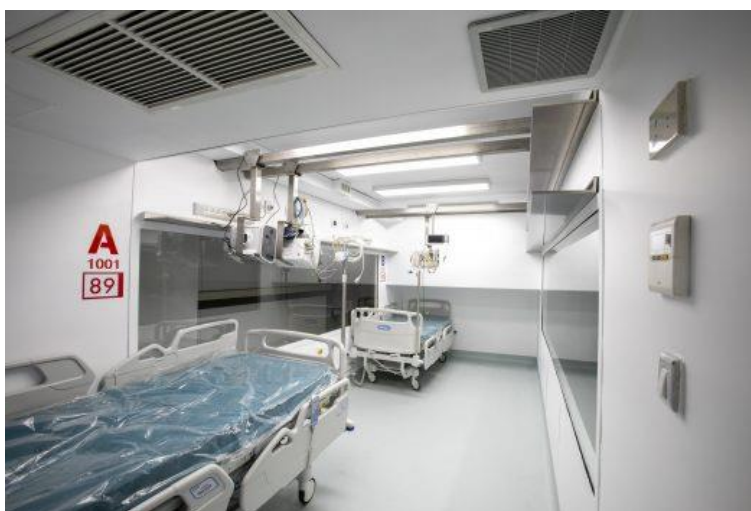
Figura 15: Container Projeto CURA



Fonte: Pinterest, acesso em 18/04/2021

A figura 16 apresenta o ambiente em processo de montagem, com a vista real do mobiliário e equipamentos sendo dois leitos completos para utilização de uma unidade de terapia intensiva.

Figura 16: Container Projeto CURA

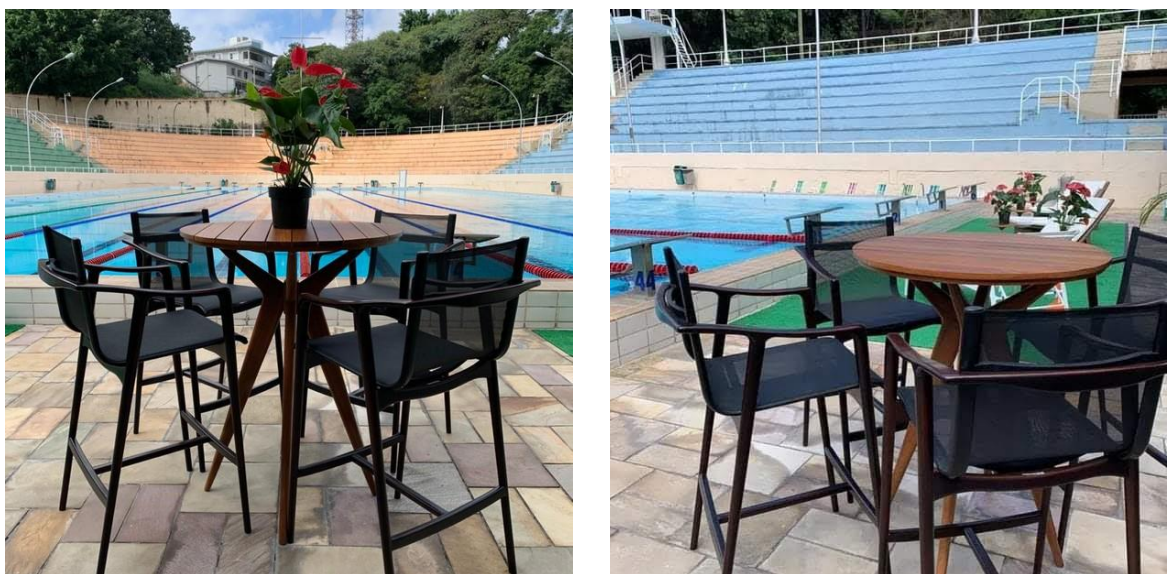


Fonte: <https://carloratti.com/project/cura/>, acesso em 22/04/2021

3.3.4. Caso 4: Espaço de desconpressão Hospital de Campanha do Pacaembu – SP/SP

O Hospital Municipal de Campanha do Pacaembu foi a primeira estrutura do tipo a ser construída no país, para o enfrentamento da pandemia. Inaugurado no dia 06 de abril de 2020 e fechamento no dia 30 de junho de 2020, o hospital contou com 200 leitos de apoio, sendo de baixa e média complexidade. Foi construído em dez dias em caráter emergencial, com apoio da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, e contou com uma equipe multidisciplinar de 588 profissionais. Além dos leitos, o hospital montou um espaço externo de desconpressão dedicado aos profissionais atuantes na linha de frente (figuras 17 e 18). O espaço conta com mesas e espreguiçadeiras (figura 19): todo o mobiliário foi doado ao hospital através de uma empresa de mobiliários em parceria com uma galeria.

Figuras 17 e 18: Espaço de desconpressão Hospital de Campanha do Pacaembu



Fonte: <https://glo.bo/2yKoyY> - acesso em 18/03/2021

Este espaço voltado ao atendimento da equipe de profissionais de saúde do hospital foi escolhido para estudo, para evidenciar a importância de se planejar um local de descanso para esse fim, a partir do reconhecimento de que o fluxo de trabalho intenso, a convivência diária com o sofrimento e a morte e o medo de contaminação, entre outros fatores geram um grande estresse mental e exaustão física, como já foi citado.

Figura 19: Espaço de descompressão, Hospital de Campanha do Pacaembu



Fonte: <https://glo.bo/2yKoyYY> - acesso em 18/03/2021.

4. PROJETO DE INTERIORES: conceito, materiais e solução final

Como apresentado no início, o objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de interiores de um espaço de descanso para atender os profissionais de enfermagem do setor de Pronto-atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Partindo do princípio de que as necessidades dos usuários são delimitadas por problemas e desejos, este projeto utiliza informações colhidas na revisão de literatura realizada ao longo do trabalho bem como da experiência da autora na área da enfermagem, na qual atuou por alguns anos.

Dessa forma, e baseado nas evidências de que um dos grandes problemas enfrentados pela enfermagem é a falta de um local de descanso, definiu-se o objeto da proposta. Considerando-se ainda que projetos de interiores voltados para área da saúde visam ao desenvolvimento das instalações de saúde, promovendo ambientes saudáveis, funcionais, sustentáveis, enxutos e tangíveis, agregando valor aos usuários, acreditamos que o resultado projetual aqui proposto representa uma alternativa de projeto de um local simples e acessível e mais humanizado voltado ao descanso de profissionais da enfermagem.

4.1. A importância do projeto de interiores para áreas de descanso laboral

Os setores de emergência estão localizados em pontos estratégicos e centrais dos complexos hospitalares, e recentemente tiveram que se adaptar ao grande fluxo de pacientes recebidos desde o início da pandemia. Segundo Aygün e Erçin (2021), para garantir a integridade e segurança, e também garantir uma percepção de satisfação, de todos os usuários, os setores de emergência necessitam de uma estrutura adequada.

Na década de 40, houve um acentuado desenvolvimento das práticas hospitalares e das tecnologias médicas, onde observou um aumento de 400% nas unidades de pronto atendimento, no pós-guerra entre 1940 e 1955. Em 1957, foi publicado que o pronto atendimento é vital para atendimento da população. A partir daquele momento houve a preocupação com o planejamento dos setores de emergência do pronto atendimento, como a inclusão da acessibilidade, por exemplo (AYGÜN, ERÇIN 2021).

Com o planejamento dos setores de emergência surgiram, então, em 1960 os planos de ação, para suprir a necessidade de atendimento mais complexo de menos complexo. Já em 1973 foi criado um setor poder realizar para atendimento de emergências através da frequência de rádio, que foi um sucesso para saúde. Desde então as tecnologias estão cada dia mais avançadas permitindo assim melhor satisfação para o usuário (AYGÜN, ERÇİN 2021).

Atualmente, a ampla maioria dos trabalhadores passa a maior parte do dia em seu trabalho. Podemos então considerar o trabalho como uma segunda casa, devido ao ritmo acelerado em que se vive hoje. Desta forma, o ambiente de trabalho vem sendo cada vez mais humanizado, fazendo que o trabalhador seja o centro do projeto, e para que o ambiente se aproxime mais do seu bem-estar, proporcionando conforto e aumentando a produtividade.

Conforme Scopel (2015), os ambientes de trabalho projetados devem atender as necessidades físicas, cognitivas e psicológicas, para que este ambiente seja eficiente, transmita segurança e conforto para as atividades exercidas, gerando assim maior produtividade, pois o ambiente influencia no comportamento e viabiliza a realização das atividades.

Nesse contexto, a humanização em locais de trabalho vem sendo cada vez mais discutida, em função dos resultados positivos para o bem-estar dos trabalhadores aumentando a produtividade e, conseqüentemente, a melhoria para os custos da empresa. A interferência do ambiente laboral por um profissional qualificado trata da importância de alguns elementos que devem ser analisados para a percepção, como por exemplo: cores, ergonomia, conforto térmico acústico e visual, entre outros. Esses elementos projetuais contribuirão para que o ambiente se torne, ao mesmo tempo, confortável e estimulante, fazendo com que os funcionários sintam prazer de estar ali (SCOPEL, 2015).

Segundo Farina (2006, p. 02 apud SILVA, 2013), por meio de nossos olhos e do cérebro, as cores fazem penetrar no corpo físico uma variedade de ondas com diferentes potências que atuam sobre os centros nervosos e suas ramificações e que modificam, não somente o curso das funções orgânicas, mas também nossas atividades sensoriais, emocionais e afetivas. As cores estão diretamente ligadas à iluminação, e quando são utilizadas em locais de descanso laboral devem estar em

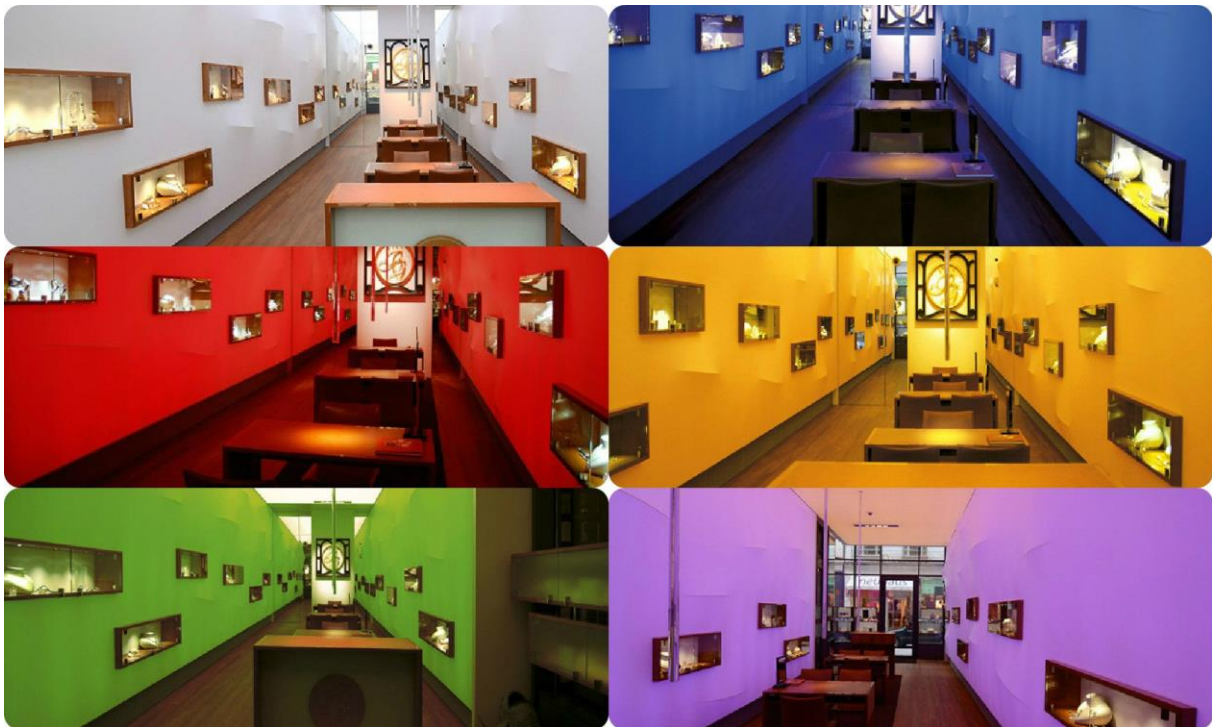
equilíbrio cromático e harmonia visual: algumas cores estimulam e outras tranquilizam, assim como transmitem sensações de frio e calor.

Quando o local de trabalho é hospitalar, onde os funcionários estão sob constante estresse, o ambiente não pode ser mais um elemento estressor; por isso, a importância da reflexão sobre as cores utilizadas nas áreas de repouso desses funcionários. As cores do local de descanso, onde há penumbra por exemplo, devem ser claras, para que possa haver contraste das superfícies, e que a percepção visual se adapte na proporção da redução de iluminação (figura 19) (CUNHA, 2004).

Para Boccanera (2007 apud SILVA, 2013),

“A cor é um fator importante no conforto do paciente e deve ser corretamente aplicada nas paredes, no piso, no teto, na mobília e demais acessórios, para tornar o ambiente hospitalar mais aconchegante para o paciente e funcionários.”

Figura 20: Efeito das cores



Fonte: Disponível em: < www.hometeka.com.br > acesso em: 18/11/2018.

Na figura 20, é possível observar com clareza como as cores causam sensações diferentes. A análise das sensações é feita por Cunha (2004) no quadro 1.

Quadro 1: Análise das cores

	Efeitos de Distância	Temperatura da Cor	Sensação Visual
Branco	Amplitude	Frio	Atenção, Limpeza e Calma.
Azul	Profundidade	Frio	Tranquiliza; em tons mais escuros aumenta a produtividade.
Vermelho	Proximidade	Quente	Estimula; o uso em excesso irrita.
Amarelo	Proximidade	Quente	Relaxante; em tons mais escuros, estimula.
Verde	Profundidade	Frio a Neutro	Muito tranquilizante.
Violeta	Proximidade	Frio	Relaxante, acalma; em tons escuros, é desestimulante e agressivo.

Fonte: CUNHA, 2004

O projeto de interiores para áreas destinadas ao descanso também incorpora a iluminação para o bem-estar almejado pelos trabalhadores. A iluminação natural ajuda os seres humanos se manterem saudáveis. Nesse sentido, é cada vez mais incorporada pela necessidade do contato visual com o lado externo e pela percepção do clima, trazendo sensações de sobriedade ao usuário. Em se tratando de ambientes hospitalares, a maior parte da iluminação, ou toda ela, é artificial. Este aspecto também é importante para que o usuário tenha a percepção do ambiente, pois é uma iluminação geral e pode criar um efeito monótono, a direta pode dar sensação de alerta e a penumbra traz a intimidade e o relaxamento (DALLA, 2003).

A luz influencia o controle endócrino, o relógio biológico, o desenvolvimento sexual, a regulação de estresse e a supressão da melatonina, além de proporcionar um dinamismo no ambiente pelas tonalidades diferentes no decorrer do dia (FONSECA, 2000, p.29 apud SCOPEL, 2015).

A iluminação dos ambientes está diretamente ligada a fadiga, causando desconforto visual, e isso influencia na sensação de bem-estar. Espaços com iluminação adequada, intensidade, iluminância e temperatura, trazem conforto visual e contribuem para o bom desempenho para as atividades realizadas (SCOPEL, 2015).

A privacidade e a individualidade também são aspectos que podem ser agregados aos momentos de descanso, orientando a inclusão de espaços para a como dar pertences ou espaços de comunicação virtual, permitindo o contato com os pertences ou familiares e amigos, mas preservando sua identidade. Neste sentido, o ambiente resgata valores culturais referentes a privacidade e a vida coletiva, proporcionando o

bem-estar, desfazendo dos sentimentos frios e hostis que os estabelecimentos de saúde abrigam.

4.2. Programa de Necessidades

O Programa de Necessidades é a primeira etapa para o início da criação do projeto. Conhecido também como *Briefing*, contemplará o que se prevê para o projeto a ser elaborado, do local destinado ao descanso dos trabalhadores de enfermagem do Pronto-atendimento, do HC/UFU. O projeto desenvolvido baseou-se nas diretrizes das Normas Regulamentadoras (NR), Normas Brasileiras (NBR) e Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), e nas legislações vigentes, em esfera federal, estadual e municipal, sobre o tema.

O programa de necessidades foi orientado pelos estudos de casos apresentados, as visitas *in loco*, a experiência pessoal, estudo das plantas do Hospital de Clínicas e as pesquisas de imagens de locais destinados ao descanso laboral.

Das vistas ao Hospital e ao estudo das plantas em anexo, analisamos que todos os setores de internação possuem um alojamento, para descanso, banheiros e vestiários distribuídos de uso exclusivo e uma copa para refeições, com exceção do Pronto Socorro. No local, identificamos assim a carência de uma área destinada ao descanso, e somente existência de uma pequena copa para atender o setor com o maior número de funcionários do hospital.

O ambiente elaborado foi setorizado pelas seguintes necessidades identificadas: lazer (TV/ jogos/ acesso a internet), repouso com área de penumbra (camas/ poltronas/ puffs), social (mesas/ sofás), pequena copa. Com relação à configuração, valorizou a integração entre área coberta e descoberta (ou semi-coberta), buscando dar atenção ao uso de cores e texturas, paisagismo e iluminação própria para cada ambiente.

4.2.1. Painel Semântico

O Painel Semântico alia-se ao programa de necessidades, para auxiliar a visualização das percepções que serão estimuladas pelo projeto desenvolvido. Assim, a seleção de imagens serve para transmitir ao processo de desenvolvimento do projeto informações relevantes, como perfil do usuário, cores e texturas selecionadas, conceito projetual, valores sociais, culturais e profissionais, entre outros que podem

ser traduzidos através de imagens (figura 21). Facilitando assim a escolha de composições que estarão aliadas ao conceito, as imagens selecionadas personificam o projeto, e traz clareza durante a fase de criação pois, alinha as necessidades do usuário aos métodos projetuais.

Figura 21: Painel Semântico



Fonte: <https://fabricadeideiasbrasil.com.br/2015/01/22/a-pesquisa-de-design-como-ferramenta-para-descobrir-essencia-de-marca/> Acesso: 18/04/2018.

O Painel Semântico corresponde ao termo *Moodboard* em inglês, ou 'painel de humor', que tem o mesmo significado como ferramenta de planejamento projetual. Segundo o dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, a palavra "semântica" significa a "Ciência que analisa a evolução do sentido das palavras e de outros símbolos utilizados na comunicação humana"; assim, o que buscamos através de imagens é a visualização dos significados evocados demonstrados através delas.

4.3. Estudos Preliminares

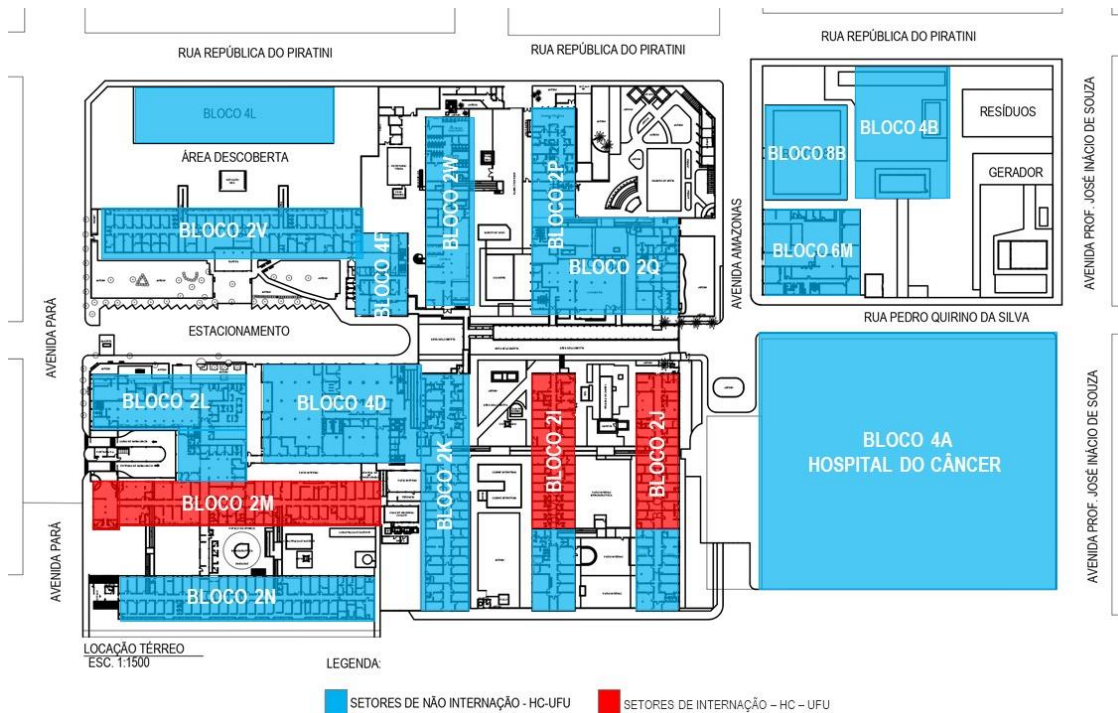
De acordo com Gurgel (2007), "a etapa de estudos preliminares e de processo criativo é o momento em que todas as informações anteriores são organizadas e cruzadas, estabelecendo, assim, a diretriz do projeto". Assim, para desenvolver o estudo preliminar, partiu-se da análise de uma série de elementos de infraestrutura do HC,

da conexão com o referencial teórico levantado e das demandas identificadas junto à equipe de enfermagem.

Conforme a planta do HC/UFU, cedida pelo departamento de Bioengenharia Hospitalar para o desenvolvimento deste estudo, foi possível identificar as áreas de internação mais próximas ao setor de pronto atendimento onde a enfermagem atua, que contemplam Pavimento Térreo e 1º Pavimento nas áreas de internação, conforme as figuras 22 e 23. A análise das plantas dos outros pavimentos que complementam o estudo estão presentes no anexo 3.

Na figura 22 vemos o pavimento térreo, onde estão presentes três setores de internação, sendo eles o pronto atendimento presente no bloco 2M, setor de Obstetrícia no bloco 2I e o setor cirúrgico 3 no bloco 2J.

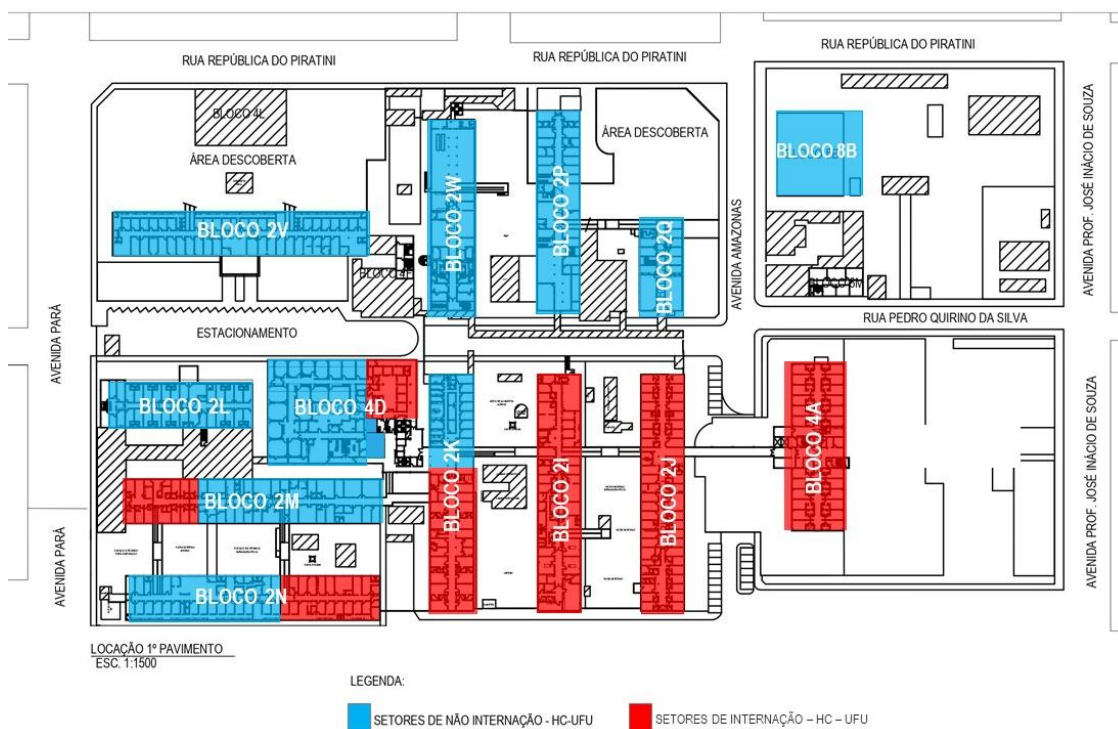
Figura 22 : Pavimento Térreo: Setores de internação e não internação



Fonte: a autora.

Na figura 23, vemos os setores de internação do 1º Pavimento: no Bloco 2M temos a unidade de queimados; no Bloco 2N temos o pronto atendimento pediátrico; no Bloco 2K temos a Cirúrgica 2; no Bloco 2I temos a UTI neonatal e o Pronto-atendimento de ginecologia e obstetrícia e no Bloco 2J temos os setores de Cirúrgica 1 e de doenças infectocontagiosas e no Bloco 4A temos o setor de oncologia.

Figura 23: 1º Pavimento: Setores de internação e não internação



Fonte: a autora.

Após a análise dos locais de internação mais próximos ao Pronto-atendimento, sendo o Pavimento térreo e o 1º Pavimento, onde os profissionais de enfermagem atuam (figuras 24 a 28). Identificamos então, a carência de local disponível para a equipe, a falta de locais adequados para descanso nos intervalos, sendo o Pronto Socorro o local mais defasado, fazendo com que os profissionais descansem em locais insalubres (figura 29).

Figura 24: Pavimento Térreo: Análise setores de internação



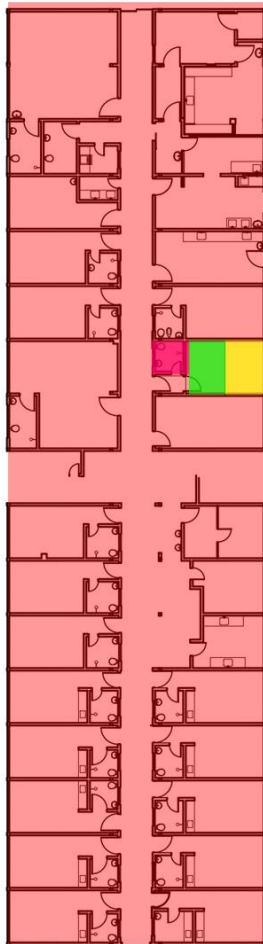
Fonte: a autora

Na figura 24 vemos, o Pronto Atendimento, e podemos perceber que não há local para descanso, tendo uma copa com banheiro.

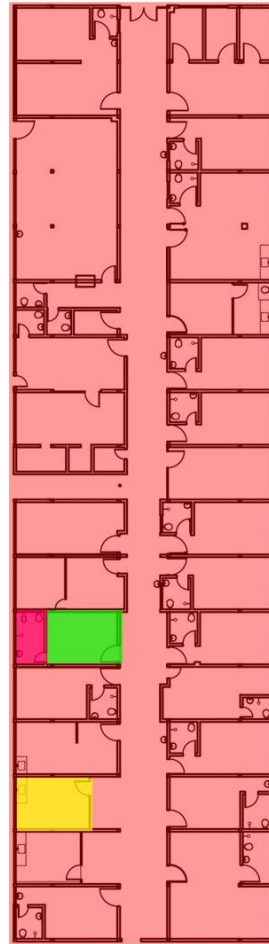
Na figura 25, vemos a maternidade que conta com alojamento com cama e sofá cama com a copa integrada, um banheiro feminino, visto que neste setor é admitido somente

mulheres. Na cirúrgica temos uma copa separada do alojamento com camas e um banheiro unissex.

Figura 25: Pavimento Térreo: Análise setores de internação



LOCAÇÃO TÉRREO - BLOCO 2I - MATERNIDADE
ANÁLISE LOCAL



LOCAÇÃO TÉRREO - BLOCO 2J - CIRURGICA 3
ANÁLISE LOCAL

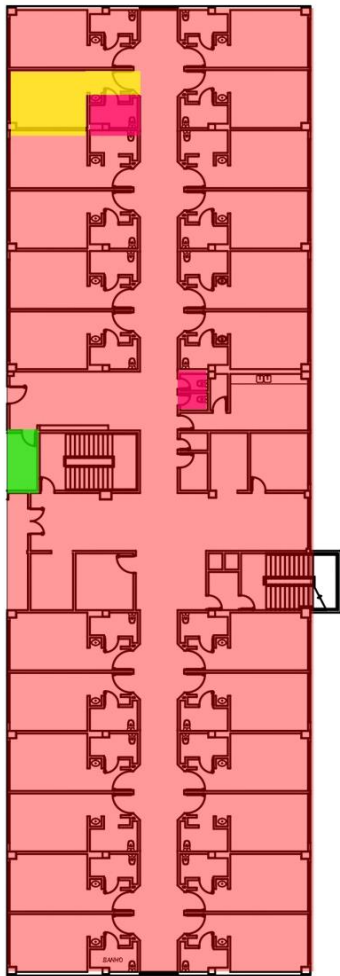
	SETOR DE INTERNAÇÃO MATERNIDADE 38 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 8 PROFISSIONAIS POR PLANTÃO
	ALOJAMENTO COM 14,40 M ² CAMAS E SOFÁ CAMA
	1 BANHEIRO FEMININO
	COPA / ALOJAMENTO

	SETOR DE INTERNAÇÃO CIRURGICA III 29 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 7 PROFISSIONAIS POR PLANTÃO
	ALOJAMENTO COM 12,30 M ² COM CAMAS
	1 BANHEIRO UNISEX
	1 COPA PARA REFEIÇÕES

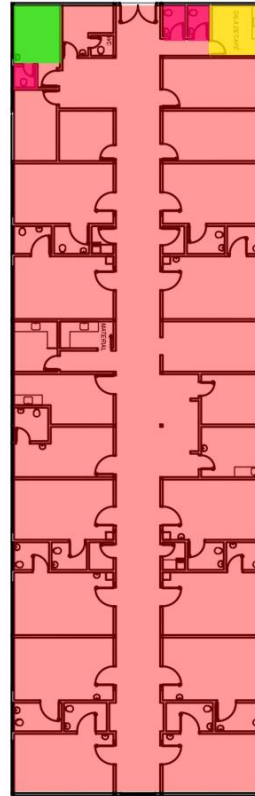
Fonte: a autora

Na figura 26 temos setor de oncologia com uma copa, um alojamento com banheiro e banheiros no corredor para uso exclusivo. Na cirúrgica 2 temos um alojamento com camas e banheiro e uma copa com banheiros.

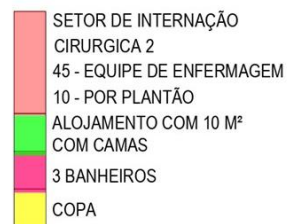
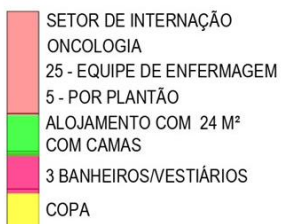
Figura 26: 1º. Pavimento: Análise setores de internação



LOCAÇÃO 1º PAVIMENTO
BLOCO 4A - ONCOLOGIA ANÁLISE LOCAL



LOCAÇÃO 1º PAVIMENTO - ANÁLISE LOCAL
BLOCO 2K - CIRURGICA 2

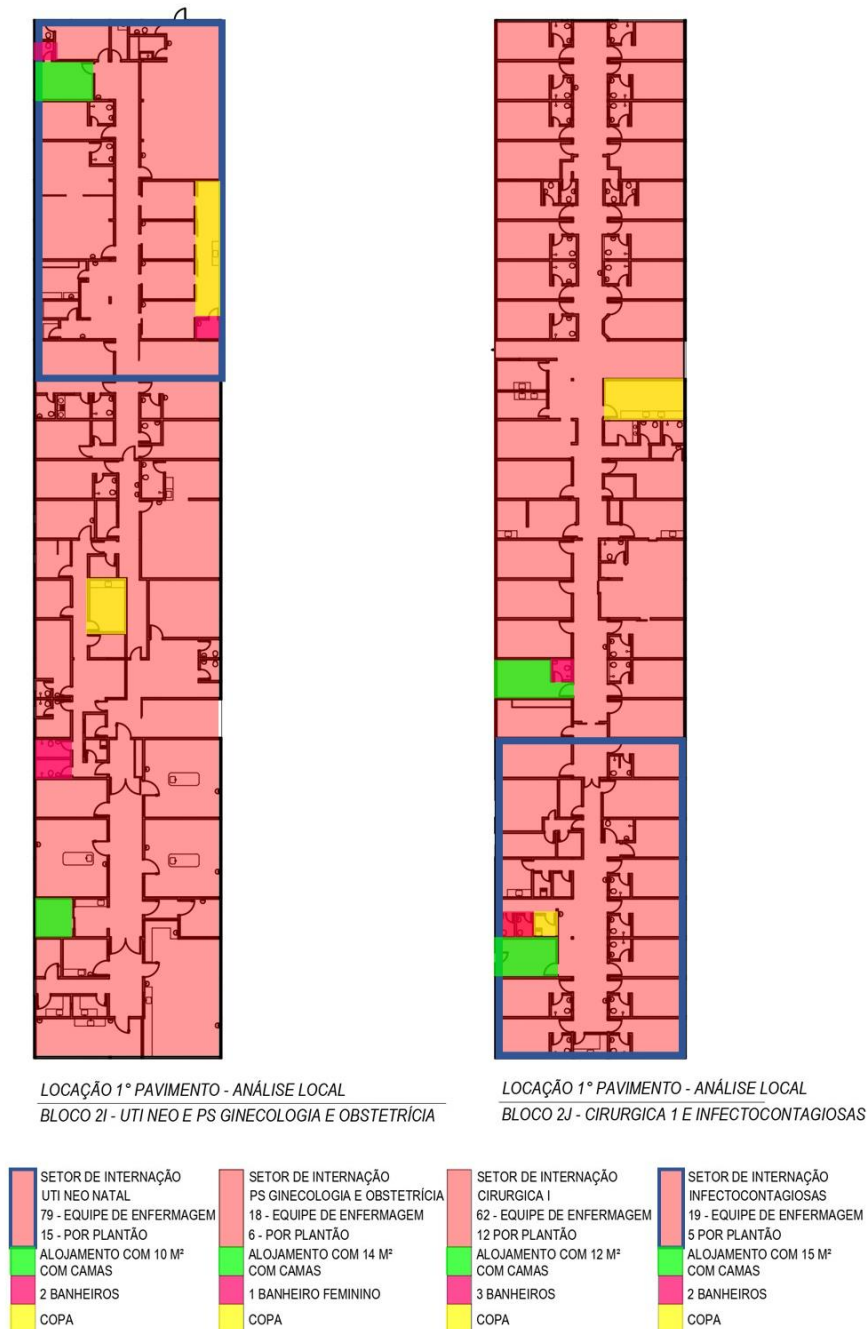


Fonte: a autora.

Na figura 27 temos o setor de UTI neonatal, que conta com uma copa com banheiro e um alojamento com banheiro e camas, ainda no mesmo bloco vemos o setor de pronto atendimento de ginecologia e obstetrícia, que conta com um alojamento, dois banheiros e uma copa. No setor cirúrgica 1, conta com uma copa e alojamento com

banheiro, no mesmo bloco no setor de doenças infectocontagiosas, temos um alojamento com banheiros e copa.

Figura 27: 1º. Pavimento: Análise setores de internação



Fonte: a autora

Na figura 28, vemos três setores, sendo o pronto atendimento de pediatria, que conta com um alojamento, uma copa e dois banheiros. No setor de queimados temos uma copa com banheiro e um alojamento com banheiro. E na UTI cirúrgica temos banheiros com vestiários, uma copa e um alojamento.

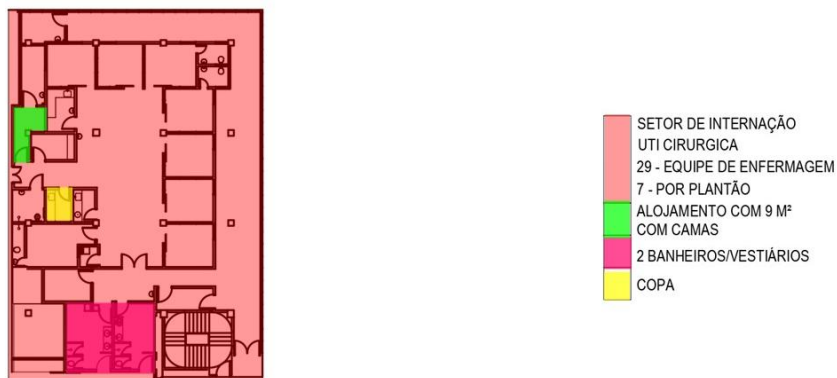
Figura 28: 1º Pavimento: Análise setores de internação



LOCAÇÃO 1º PAVIMENTO - ANÁLISE LOCAL
 BLOCO 2N - PS PEDIATRIA



LOCAÇÃO 1º PAVIMENTO - ANÁLISE LOCAL
 BLOCO 2M - QUEIMADOS



LOCAÇÃO 1º PAVIMENTO - ANÁLISE LOCAL
 BLOCO 4D - UTI CIRURGICA

Fonte: a autora.

Na figura 29, vemos que a falta de um local de descanso adequado, faz com que os trabalhadores procurem formas de descanso inadequados e até mesmo insalubres.

Figura 29: Descanso insalubre.

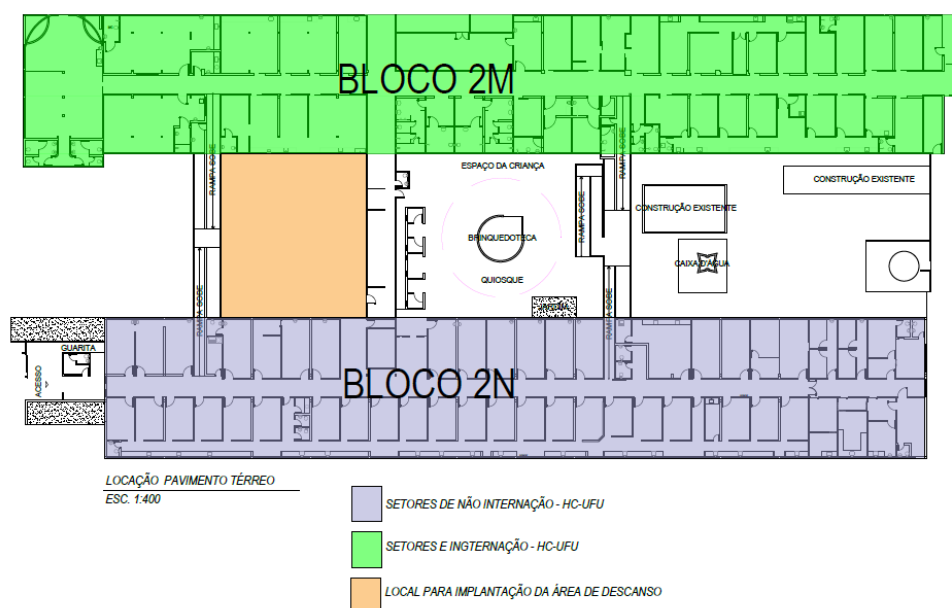


Fonte: a autora, dez/2017

Identificados os locais de internação onde a enfermagem atua, e os setores que possuem locais destinados ao descanso, identificamos o setor de pronto atendimento com carência de um local destinado ao descanso. Para o problema identificado em planta baixa, sugerimos, um local destinado ao descanso da equipe de enfermagem do setor de pronto atendimento. O local foi considerado como área estratégica para que se possa haver uma distância simétrica do setor de pronto atendimento, facilitando a locomoção dos profissionais e a distribuição de servidores seja proporcional ao local destinado ao descanso.

O local escolhido foi o pátio interno entre os Blocos 2M onde está situado o Pronto Socorro e 2N onde está o Ambulatório de Pediatria no pavimento térreo e no primeiro pavimento o Pronto Socorro Pediátrico, conforme figuras 30 a 31.

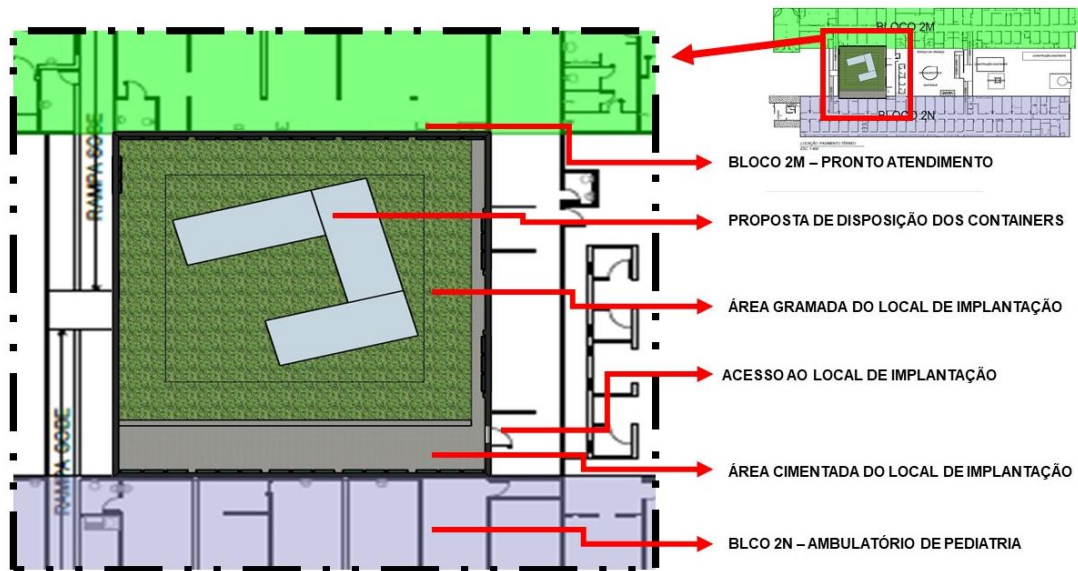
Figura 30: Espaço entre blocos 2M e 2N, para implantação da área de descanso



Fonte: a autora

Na figura 30 vemos na marcação da área destinada para implantação do ambiente de descanso. Na figura 31, ampliada, vemos a implantação exata do projeto para área de descanso, onde podemos analisar o acesso pela secretaria do pronto atendimento.

Figura 31: Área entre blocos 2M e 2N, para implantação da área de descanso



Fonte: a autora.

No conjunto de imagens, na sequência (figura 32) podemos identificar o gramado entre os blocos, com as vistas do entorno da área de intervenção.

Figura 32: Vista do entre blocos 2M e 2N, para implantação da área de descanso.



Foto: a autora, junho/2021.

Para realizar este estudo preliminar, foi utilizado o método do Design Baseado em Evidências, uma abordagem utilizada por designers para o desenvolvimento de projetos para estabelecimentos de saúde, fundamentando as decisões projetuais em informações baseadas em pesquisas (PHARES, 2011).

Na proposta de estudo preliminar ocupávamos uma área de aproximadamente 75 m², sendo distribuídos com áreas para leitura e acesso à internet, convivência, alimentação e relaxamento para os profissionais, conforme as figuras 33 e 34.

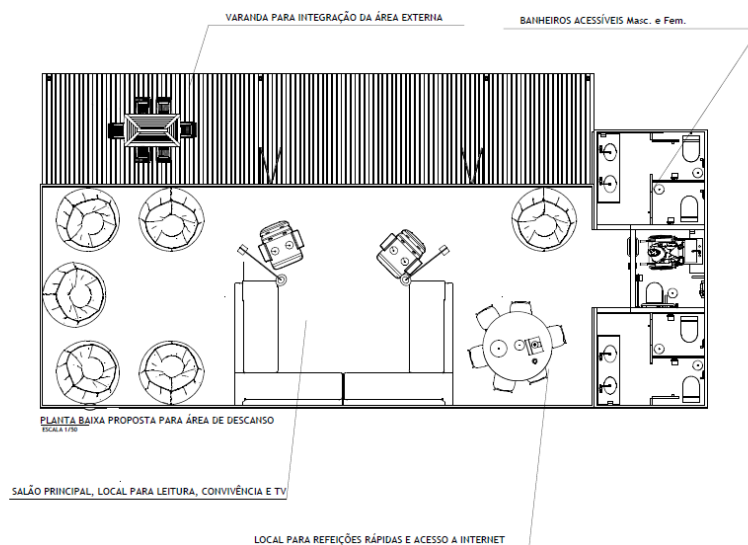
Na figura 33, temos a primeira proposta de projeto, onde elaboramos local, com a utilização de container, neste primeiro estudo foram utilizados dois containers, sendo um de 12 metros e outro de 6 metros mais uma área de pergolado, sendo um ambiente integrado, porém com três setores, sendo: leitura, TV e alimentação, no container de 6 metros foi projetados dois banheiros acessíveis (figura 34).

Figura 33: Proposta para área de descanso



Fonte: a autora.

Figura 34: Setorização para proposta para área de descanso.



Fonte: a autora

4.4. Proposta de estrutura para o espaço

O Projeto Final para área de descanso laboral foi elaborado com base em todas as informações contidas neste estudo, além das visitas in loco realizadas em período anterior ao da pandemia por Covid-19. As visitas ocorreram após o estudo das plantas do hospital, onde foi identificada a falta de local de descanso adequado aos profissionais do pronto atendimento, vendo que o setor de pronto atendimento, é o setor com maior número de colaboradores. O local escolhido para implantação do projeto, foi através dos estudos das plantas, sendo definido, após as visitas in loco.

Após a definição do local, iniciou-se o refinamento do Programa de Necessidades do projeto, que evidenciados algumas necessidades e desejos da equipe, como a falta de um local para relaxar, onde houvesse privacidade para falar com seus amigos e familiares em seu momento de descanso, com possível tratamento acústico para distração dos ruídos do setor, e também para leitura e estudo, entre outras que serão apresentadas com o projeto.

Após definidos o local e o programa de necessidades, foi então realizado o estudo preliminar, apresentado na primeira fase desse estudo. Na sequência, constatou-se a necessidade de melhor aproveitamento da área escolhida, para promoção de um ambiente mais bem setorizado, para maior e melhor aproveitamento da equipe de enfermagem durante seu período de descanso.

Vale lembrar que o partido definido para a viabilização do espaço, ou seja, o uso de contêineres, foi mantido pelos seguintes motivos: sustentabilidade, com o intuito de reaproveitar uma estrutura que seria inutilizada e pela economia de materiais; por ser uma estrutura parcialmente pronta; pela agilidade de montagem e, com isso, trazendo a praticidade e a rapidez para a execução do projeto e o menor custo.

Uma construção feita com adequado projeto e um bom planejamento leva geralmente entre 60 e 90 dias para ficar pronta e, com cuidado, o container pode durar até 90 anos. A construção com containers também reduz o uso de materiais como cimento, tijolos, madeira, ferro, água, pedra e areia (ABAD, 2018)

Abordaremos o assunto mais detalhadamente no tópico a seguir.

4.4.1. Utilização de contêineres

Com a conscientização do mercado consumidor relacionado aos aspectos ambientais e sociais, o mercado vem se tornando cada dia mais competitivo com maior nível de

exigência; por isso, as empresas vêm buscando a inovação tecnológica, lucro, custo, prazo, gestão de recursos humanos e de projetos se tornando mais eficazes. justifica-se, com isso, a utilização de containers na construção civil, por ser uma infraestrutura pronta e com baixo custo inicial.

Devido à quantidade excedente de containers descartados e a necessidade de se utilizar materiais de baixo custo e sustentáveis, a utilização de containers na construção civil vem se tornando mais comum nos últimos anos (ABAD, 2018)

Visto pelo lado de preservação do meio ambiente, a reutilização de containers, como sistema construtivo, gera economia de material, curto prazo, por sua estrutura pronta, e um dos mais importantes para o meio ambiente a grande economia de recursos hídricos, por isso é considerado altamente sustentável.

Com o desenvolvimento acelerado das indústrias, as mercadorias foram se tornando maiores e com maior diversidade de formas. Isso dificultou extremamente o transporte pelo método de tonéis e revelou a necessidade de padronizar as embalagens a nível internacional. Somente a partir da década de 1950, foram estabelecidos padrões e normas relacionadas ao transporte de mercadorias que concordaram que essa nova embalagem deveria ser de origem metálica (SANTOS, 1980 apud ABAD, 2018).

Em 1950, os contêineres eram conhecidos como Conex ou Container Express Service, nome dado pelo exército americano; somente em 1955, os recipientes tornaram-se conhecidos como Container. Sua padronização e regulamentação foi implementada após a 2ª guerra, publicadas pela Organização Marítima Internacional conhecida pela sigla I.M.O.

De 2010 a 2012 além dos containers representarem mais de 60% do transporte marítimo, foram acrescentados à norma, tamanhos e modelos, atendendo novas demandas, com grande sucesso na utilização internacional, pois as mercadorias eram entregues com segurança e agilidade. Com o sucesso dos containers no transporte marítimo, houve um aumento dos containers disponíveis; assim, visando a redução dos impactos ambientais, por ser composto de metal não biodegradável, foi possível sua reutilização para vários fins, sendo um deles a construção civil (ABAD, 2018)

Na legislação aduaneira, o termo Container é conhecido como Cofre de Cargo ou Unidade de Carga. O conceito de Container é:

Caixa de grandes dimensões, de madeira ou metal, que acondiciona carga para transporte e tem como objetivo facilitar seu embarque, desembarque e transbordo; cofre de carga (MICHAELIS, 2018).

A classificação dos tipos de containers veio com o estabelecimento das normas para utilização: cada tipo de mercadoria é transportado em um tipo específico de container que pode ser identificado visualmente, pois a ISO 6346 que é a norma internacional, estabelece este sistema de visualização para identificação, que inclui número de série, propriedade, país, tamanho e categoria de equipamento. Os contêineres estão classificados como: Dry box, Open Top, Flat Rack, Plataforma, Tank e Reefer.

O tipo de container escolhido e próprio para instalação do espaço de descanso para os trabalhadores de enfermagem do pronto atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia foi o Dry Box de 20 pés, um dos primeiros modelos a ser criado: é fechado, tendo somente uma porta nos fundos, e é específico para cargas secas, como roupas, móveis, entre outros (figura 35)

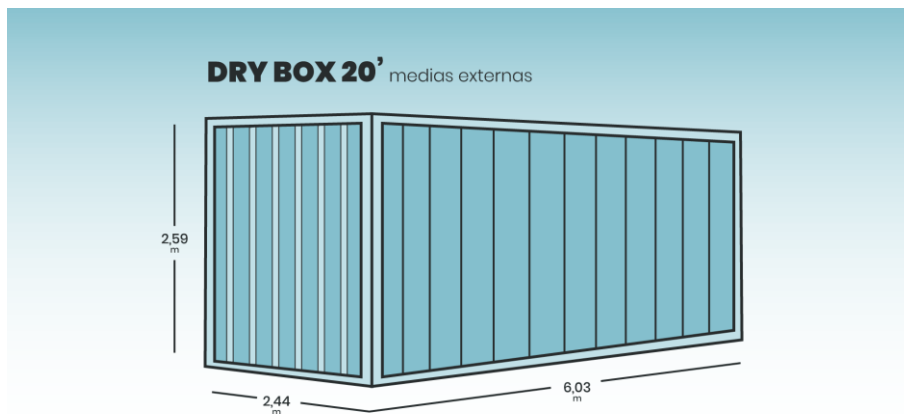
Figura 35: Container Dry Box



Fonte: <<https://containersbrasil.com.br/>> acesso em: 30/05/2021

Suas dimensões (CxLxA) são: 20 pés – 6,058 x 2,438 x 2,591 metros de medidas externas, e, 5,900 x 2,352 x 2,395 metros de medidas internas, com peso de 21,60 toneladas e 13,876 m² de capacidade interna (figura 36).

Figura 36: Dimensões do container Dry Box



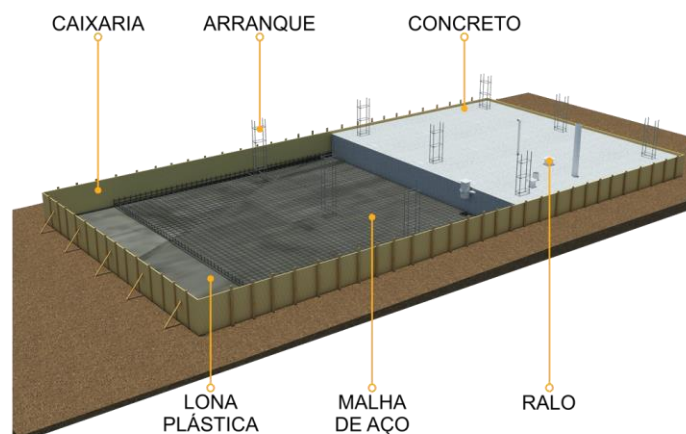
Fonte: <<https://containersbrasil.com.br/>> acesso em: 30/05/2021

As edificações como hospitais, clínicas, postos de saúde, estão classificadas como comerciais no Programa Brasileiro de Edificações, e sua forma de uso será definitiva. No uso definitivo é necessário conhecer a procedência do container e ter o laudo técnico que descarta riscos à saúde dos usuários. Além do laudo é necessário também o registro nacional para qualquer alteração em sua estrutura e os documentos de importação.

- **Fundação**

A NBR 6122/96 dispõe sobre fundações diretas ou superficiais, e está relacionada à transmissão da carga ao solo. Como o container é considerado uma estrutura autoportante: sua fundação pode ser simples, como uma base de apoio, tendo então a característica de uma fundação de baixo custo, para execução (figura 37).

Figura 37: Ilustração de fundação radier



Fonte: Pinterest

A figura 38 ilustra a execução de uma fundação do tipo radier.

Figura 38: Execução de fundação radier



Fonte: Pinterest.

Após definido o layout dos containers, eles são soldados em suas extremidades, e logo são fixados em sua fundação. A abertura de esquadrias deve acontecer cumprindo as exigências das normas e trazendo iluminação natural e ventilação para a edificação; porém, deve ser realizada por mão de obra especializada, pois exige precisão e tem alto nível de complexidade, para se obter correto dimensionamento, posicionamento e vedação das esquadrias.

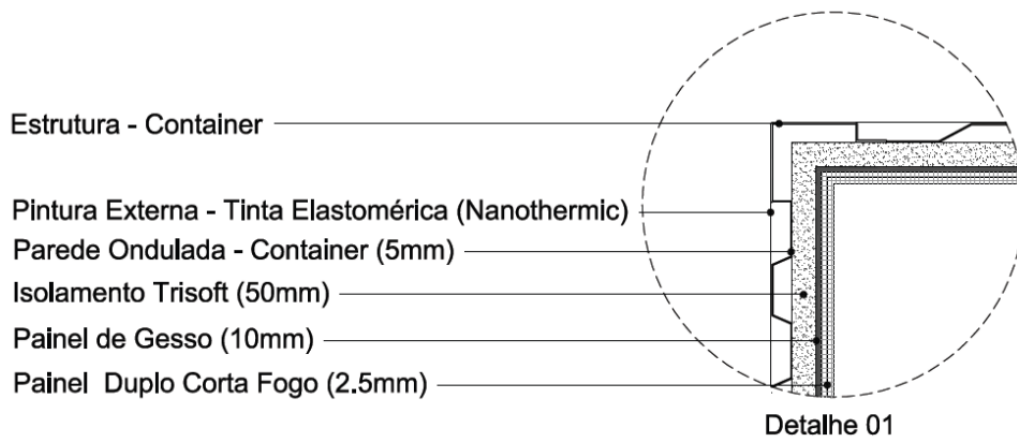
Deve-se atentar para os cortes para que não haja erros, pois, uma vez cortada a chapa não se pode voltar; pode até haver remendo com solda, porém os locais (ou remendos) ficarão mais vulneráveis para possíveis infiltrações. Para aberturas de esquadrias é necessário atentar para a estrutura não se comprometer com as aberturas em sua quantidade e dimensões.

O isolamento termoacústico deve ser cuidadosamente adaptado, já que o metal é um excelente condutor de calor e não serve como isolante acústico. Alguns materiais utilizados para isolantes termoacústicos são: piso de cortiça, manta de fibra de poliéster, lã de rocha, lã de pet, lã de vidro, películas refletivas e até telhado verde é utilizado como isolante.

A parte interna receberá acabamentos e isolamento, para este projeto foi escolhido o isolamento Isosoft, produto sustentável produzido de garrafa PET, este material exerce função tanto térmico quanto acústico e é reciclado e 100% reciclável, é de fácil instalação, e não necessita de utilizar equipamentos de proteção individual. Após a

instalação do isolante, as paredes recebem o painel de gesso e painel duplo corta fogo, como mostra a figura 39 a seguir.

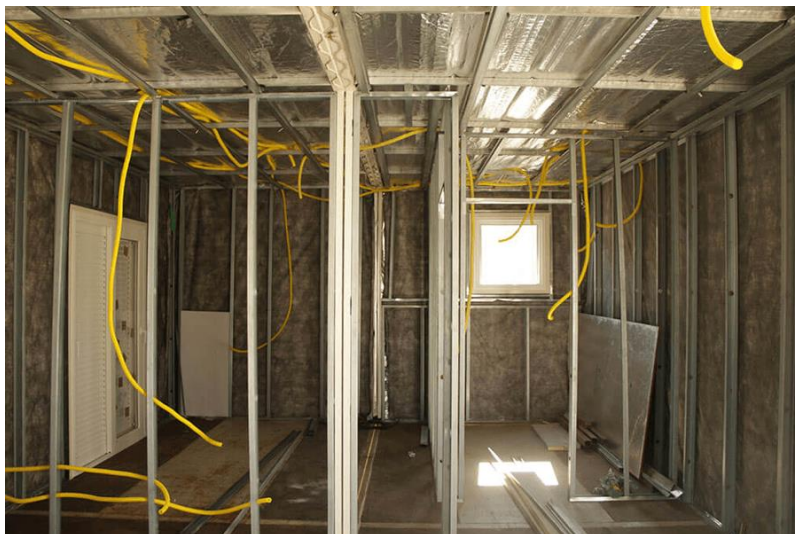
Figura 39: Detalhe dos acabamentos e isolamento



Fonte: Pinterest

As instalações elétricas são feitas como nas alvenarias, em eletrodutos, conforme figura 40.

Figura 40: Execução dos acabamentos e isolamento



Fonte: <https://www.rentconlocacoes.com.br/casa-container-com-pouco-dinheiro/>

Os revestimentos são aplicados por último, podendo ser: placas de drywall, madeira compensada, OSB ou cimentícias, mais usadas em áreas externa.

4.5. Apresentação do Projeto

O desenvolvimento do local de descanso para equipe de enfermagem, consiste em melhorar a qualidade de vida no trabalho. Visto que os profissionais médicos têm este direito garantido por lei, é também uma maneira de exaltar a importância de um local

adequado para descanso para a classe, destacar a importância da aprovação do PLS 597/2015, que dispõe sobre descanso e o mais importante, e evidenciar a valorização da enfermagem.

O projeto procura atender necessidades pontuais dos profissionais de enfermagem, que exercem longas jornadas em regime de plantão. Na justificativa do PLS 597/2015 é citada a pesquisa realizada pela Fiocruz/Cofen, onde os profissionais relatam a falta de um local de descanso, como dificuldade no trabalho.

O projeto de interiores, portanto, traz um local para descanso, leitura, acesso a internet, espaço de convivência, local para refeições individuais e em grupo, além do contato com a natureza em um jardim em seu entorno. O Layout da disposição dos containers foi rotacionado com a parte posterior para o acesso principal e implantado assimetricamente com o local destinado para que haja privacidade.

Foram utilizados três contêineres, sendo:

- o primeiro container foi projetado para acomodar uma copa, onde se pode preparar seu alimento, equipado com refrigerador, dois fornos de microondas e um purificador de água. Os mobiliários projetados com cores estimulantes, para alimentação, sendo uma mesa redonda com 4 cadeiras para refeições em grupos ou em um balcão alto com vista para a janela, onde se tem vista para a área de convivência com puffs e espreguiçadeiras, este local conta com uma cobertura abre e fecha para ter controle da incidência solar e da chuva.
- o segundo container acomoda a área de leitura e acesso a internet, onde há uma estante para biblioteca compartilhada e mesa com computadores para acesso a internet, sendo três postos. Neste existe o acesso para área de relaxamento, onde inicia o terceiro container;
- O terceiro container contempla a área de repouso, com beliches, iluminação indireta com o uso de balizadores e no teto e iluminação especial de céu estrelado, para trazer um momento lúdico ao relaxar. Todos os containers serão devidamente preparados quanto ao conforto térmico e acústico.

Na sequência, serão apresentadas as imagens do projeto. Na figura 41 podemos visualizar a entrada setorizada por pedras de rio, as pedras foram utilizadas para o caminho de entrada indicando o acesso para o interior do ambiente, foi utilizado também a Lavanda uma planta aromática com aroma suave, de fácil plantio, sol pleno, precisa de pouca água e floresce em três estações do ano.

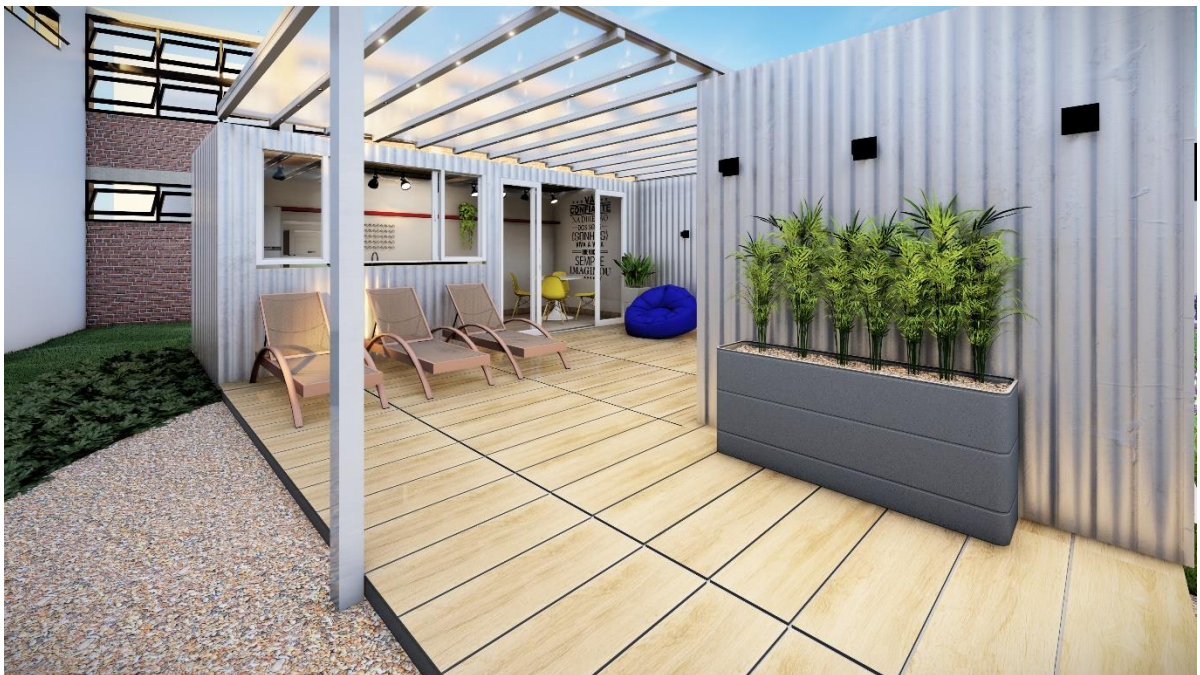
Figura 41: Vista da entrada



Fonte: a autora.

Na imagem 42 entramos na área de convivência, podemos visualizar o toldo abre e fecha, para ser utilizado de maneira versátil, vemos também as espreguiçadeiras e puffs, setorizando uma área de relaxamento, descontração e interação da equipe.

Figura 42: Vista da área de convivência



Fonte: a autora.

Na figura 43 temos a cozinha equipada com geladeira e dois micro-ondas e um purificador de água, para atender o fluxo por plantão, vemos também uma bancada com quatro banquetas de apoio para refeição.

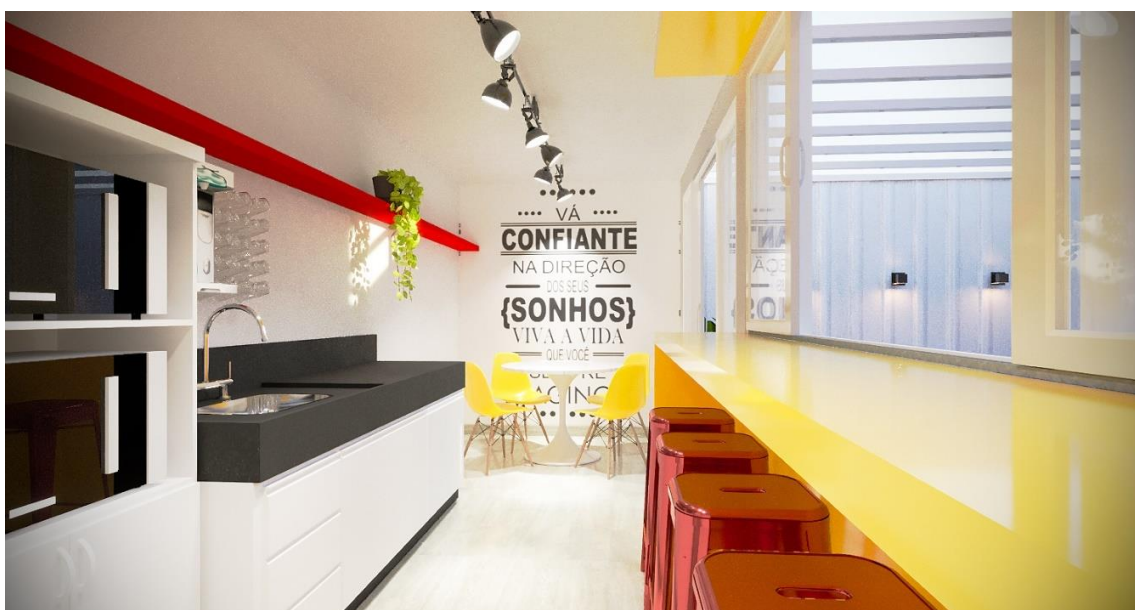
Figura 43: Vista da cozinha 1



Fonte: a autora.

Na figura 44 vemos a mesa para refeições com quatro lugares, foi utilizado neste espaço adesivos de parede com frases motivacionais, para transmitir otimismo para os profissionais.

Figura 44: Vista da cozinha 2



Fonte: a autora.

Na figura 45 vemos a sala de leitura, relaxamento e acesso a internet, onde contamos com um sofá em L para apoio, neste local temos o aroma suave da lavanda que está abaixo da janela ao lado externo. O azul na parede ao fundo foi a cor escolhida para estar de frente a entrada do quarto, pois é utilizada para locais de descanso.

Figura 45: Vista da sala de leitura e acesso a internet 1



Fonte: a autora.

Entrando na sala de leitura, vemos a bancada para acesso à internet, e uma estante para ser utilizada como uma biblioteca compartilhada (figura 46). O piso laminado escolhido para ajudar no conforto acústico dos ambientes.

Figura 46: Vista da sala de leitura e acesso a internet 2



Fonte: a autora.

Na figura 47 temos a entrada do quarto, onde podemos visualizar a iluminação em céu estrelado, e o adesivo proposto de continuação do céu trazendo uma atmosfera lúdica de relaxamento propiciando o descanso.

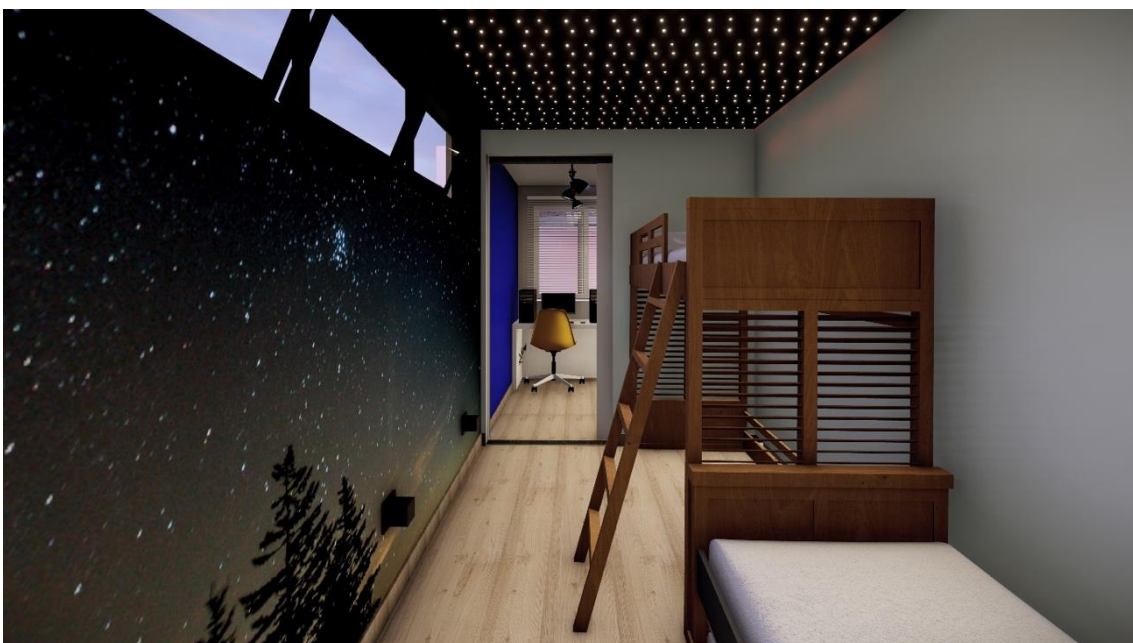
Figura 47: Vista do quarto 1



Fonte: a autora.

Na figura 48 podemos ver a imagem interna do quarto, no espaço abaixo das camas centrais, ficaram armazenados dois colchonetes para serem utilizados nos locais vazios, caso seja necessário.

Figura 48: Vista do quarto 2



Fonte: a autora.

A figura 49 mostra a vista do jardim que contempla a entrada do espaço de descanso.

Figura 49: Vista do Jardim 1



Fonte: a autora.

Na figura 50 vemos o campo de lavanda criado abaixo da janela da sala de leitura e acesso à internet.

Figura 50: Vista do quarto 4



Fonte: a autora.

5. REFERÊNCIAS

- Barbosa DJ, Pereira Gomes M, Barbosa Assumpção de Souza F, Tosoli Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. Com. Ciências Saúde [Internet]. 5º de maio de 2020 [citado 28º de junho de 2021];31:31-47.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Portaria nº 3.390 de 30 de Dezembro de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Cadernos HumanizaSUS. Vol. 3. Atenção Hospitalar. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. História e Evolução dos Hospitais. Reedição. Rio de Janeiro – RJ. 1965.
- CUNHA, I. C. R. A cor no ambiente hospitalar. Salvador – Bahia. 2004. IV Seminário de Engenharia Clínica. Anais do primeiro congresso nacional da Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar.
- DALLA, T. C. M. Estudo da qualidade do ambiente hospitalar como contribuição na recuperação de pacientes. Vitória – ES. 2003. Dissertação de Mestrado em Engenharia
- FERREIRA, R. G. Estresse do profissional de enfermagem no serviço noturno: uma questão de saúde. Rio de Janeiro. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 7, n. 4, jan - dez 2015.
- Civil. Universidade Federal do Espírito Santo.
- FRANÇA, F. M., FERRARI, R. Estresse ocupacional crônico e o setor de atuação dos profissionais de enfermagem da rede hospitalar. Revista Eletrônica Gestão e Saúde; 2012; 3(1): 531-545.
- GURGEL, M. Projetando espaços: Design de Interiores. São Paulo: Senac, São Paulo, 2007.
- HANZELMANN, R. S., PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. Rev. Enfermagem, USP; 2010; 44(3):694-701. São Paulo.
- HARADA, F. J. B; SCHOR, P. O problema da autoadministração de medicamentos por idosos com baixa visão e cegueira sob a ótica do design centrado no humano. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design [= Blucher Design Proceedings, v. 9, n. 2]. São Paulo: Blucher, 2016.
- HUMEREZ, D.C de; OHL, R.I.B, SILVA, M.C.N da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 13 de março de 2021]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.
- JESUS, C. S., MARINHO, C. E. G., SOARES, C. F., SILVA, E. S., FERREIRA, V. S. Reflexo do serviço noturno frente às condições de trabalho, saúde, vida social e familiar do profissional de enfermagem. Criciúma: Revista Inova Saúde, v. 5, n. 2, dez 2016a.

Libânio, C.S., Franzato, C. (2018). Design Baseado em Evidências em organizações da saúde: uma revisão sistemática de literatura. Proceedings of 13º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design, Univille, Joinville (SC).

LIMA, M.J. O que é enfermagem. 3 ed. Coleção Primeiros Passos. 2005. Ed. Brasiliense. São Paulo.

NASCIMENTO, R. S., GUEDES, C.C.P., AGUIAR, B. G. Estratégias para minimizar danos a enfermagem do serviço noturno: uma revisão integrativa. Revista Acred, 2012; 2(4): 122-141.

PAIXÃO, G. P. N.; AVANGELISTA, T. J., OLIVEIRA, K. A., SALGADO, M. A., BITTENCOURT, I. S. Estresse da equipe de enfermagem e sua influência na produtividade. C&D – Revista Eletrônica da FAINOR; 2013; 6(1): 79-92.

PAIXÃO, W. História da Enfermagem. 5º ed. Revisada e aumentada. Livraria Julio C. Reis. Rio de Janeiro (RJ). 1979.

PEREIRA, MD; TORRES, EC; PEREIRA, MD; ANTUNES, PFS; COSTA, CFT Sofrimento emocional de enfermeiros em ambiente hospitalar frente à pandemia de COVID-19.

Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. I.], v. 9, n. 8, pág. e67985121, 2020. DOI: 10.33448 / rsd-v9i8.5121. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121>. Acesso em: 30 mar. 2021.

PHARES, E. G. The State of Evidence-Based Design in Healthcare Interior Design Practice: A Study of Perceptions, Use, and Motivation. Master of Fine Arts. The Florida State University, 2011.

PRIGOL, AC; SANTOS, EL dos. Saúde mental de profissionais de enfermagem frente à pandemia COVID-19. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. I.], v. 9, n. 9, pág. e542997563, 2020. DOI: 10.33448 / rsd-v9i9.7563.

ROCHA, M. C. P., DE MARTINO. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. Rev. Esc. Enfermagem USP; 2010; 44(2):280-6. São Paulo.

ROSA, M. Contribuições da integração do design baseado em evidências e experiências para um projeto em design de serviços no contexto hospitalar. Dissertação de Mestrado em Design. UNISINOS, 2013.

SAIDEL, Maria Giovana Borges et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic] [Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavírus]. Revista Enfermagem UERJ, [S.I.], v. 28, p. e49923, maio 2020. ISSN 0104-3552.

SANTOS, T. M., FRAZÃO, I. S., FERREIRA, D. M. A. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. Cogitare Enfermagem. 2011. Jan./Mar; 16(1): 76-81.

SCOPEL, V. G. Percepção do ambiente e a influência das decisões arquitetônicas em espaços de trabalho. 2015

SILVA, A. A., ROTENBERG, L., FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. Revista Saúde Pública; 2011; 45(6): 1117-26.

SILVA, L. M. Como as cores influenciam pacientes em ambientes de internação hospitalar. 2013. Campo Grande/MS. Rev. Especialize On-line IPOG; 8º Ed. Nº9; vol.1/dez. 2014.

SILVA, M.B; FONTAN, R. T; ALMEIDA, M.A. Diagnósticos de Enfermagem na Saúde do Trabalhador: Estudos de Casos com Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. On Line 2012. Out/ Dez. 4(4): 2930-41.

THEME, M. M., COSTA, M. A. S., GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e auto-avaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. Revista Latino – Americana. Enfermagem, mar. – abr.; 2013; 21(2): 1-9.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Institucional. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: 30 out. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Estrutura Física. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/estrutura-fisica>>. Acesso em: 30 out. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Recursos Humanos. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/setor-qualidade-vida-trabalhador>>. Acesso em: 30 out. 2018.

Anexo I – LEI Nº 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º – É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º – A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º – O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º – A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 5º – (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º – São enfermeiros:

I – o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II – o titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III – o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV – aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea “d” do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º – São técnicos de Enfermagem:

I – o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II – o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º – São Auxiliares de Enfermagem:

I – o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II – o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III – o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV – o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V – o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI – o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º – São Parteiras:

I – a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II – a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 – (vetado)

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 14 – (vetado)

Art. 15 – As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 16 – (vetado)

Art. 17 – (vetado)

Art. 18 – (vetado)

Parágrafo único. (vetado)

Art. 19 – (vetado)

Art. 20 – Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único – Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 – (vetado)

Art. 22 – (vetado)

Art. 23 – O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único – A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

Art. 24 – (vetado)

Parágrafo único – (vetado)

Art. 25 – O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27 – Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário.

Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República

José Sarney

Almir Pazzianotto Pinto

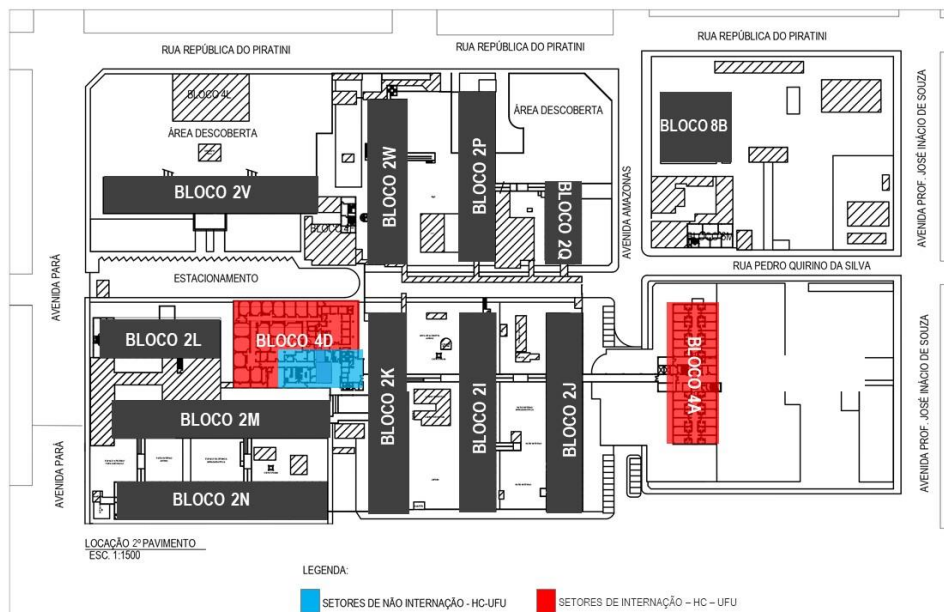
Lei nº 7.498, de 25.06.86

publicada no DOU de 26.06.86

Anexo II – Análise dos setores de internação e não internação

Na figura A, vemos os setores de internação do 2º pavimento, no bloco 4D temos UTI pediátrica e setor semi-intensivo, no bloco 4A temos o setor de pediatria.

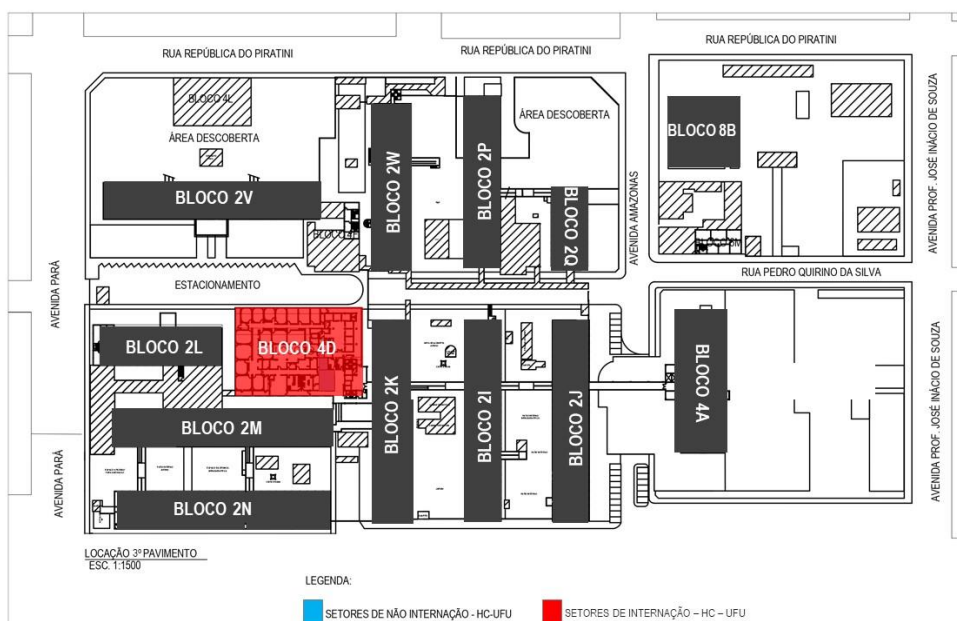
Figura A: 2º Pavimento: Setores de internação e não internação



Fonte: autora

Na figura B, vemos o setor de internação do 2º pavimento, no bloco 4A temos o setor de clínica médica.

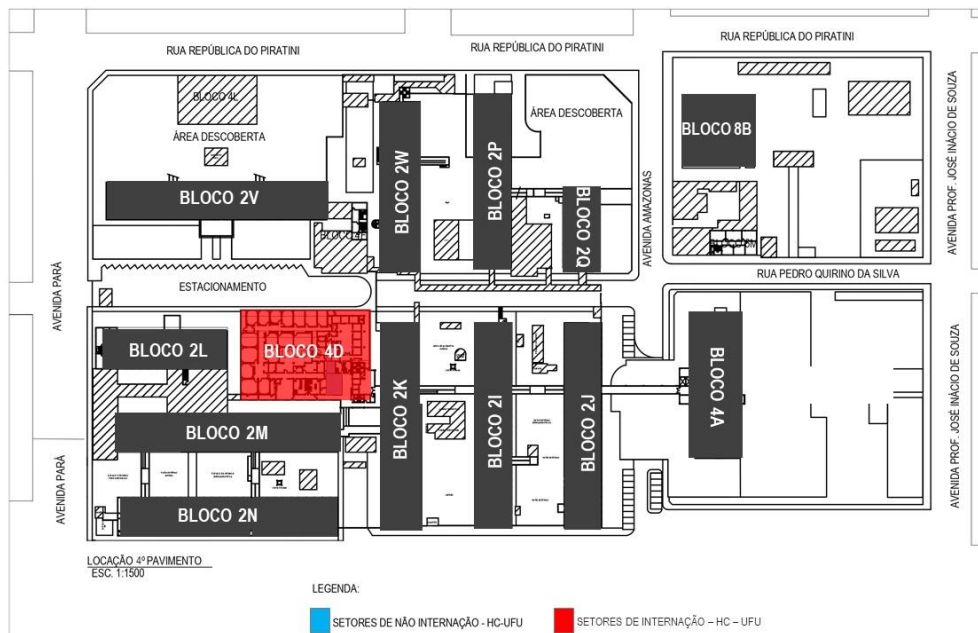
Figura B: 2º Pavimento: Setores de internação e não internação



Fonte: autora.

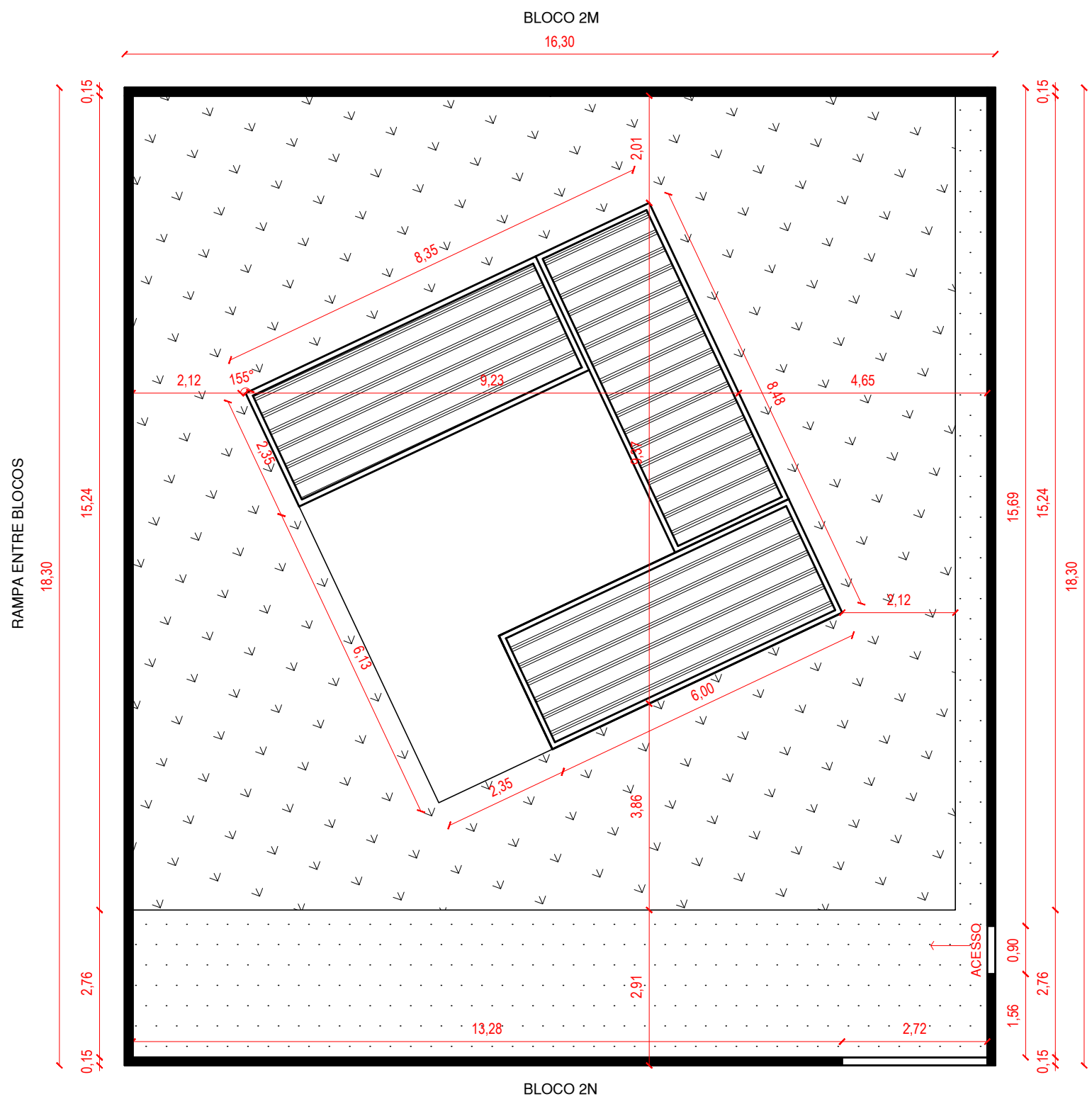
Na figura C, vemos o setor de internação do 2º pavimento, no bloco 4A temos o setor de Unidade de Terapia Intensiva adulto.

Figura C: 2º. Pavimento: Setores de internação e não internação





Fonte: autora.

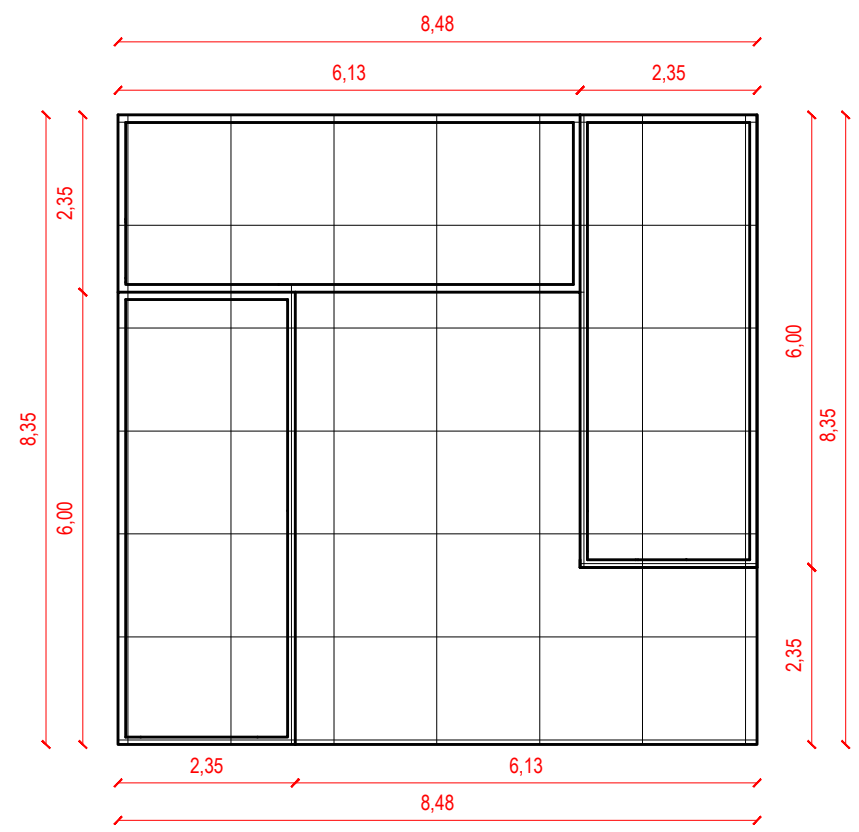
Anexo III – Projeto Executivo



PLANTA DE IMPLANTAÇÃO
ESC. 1:100

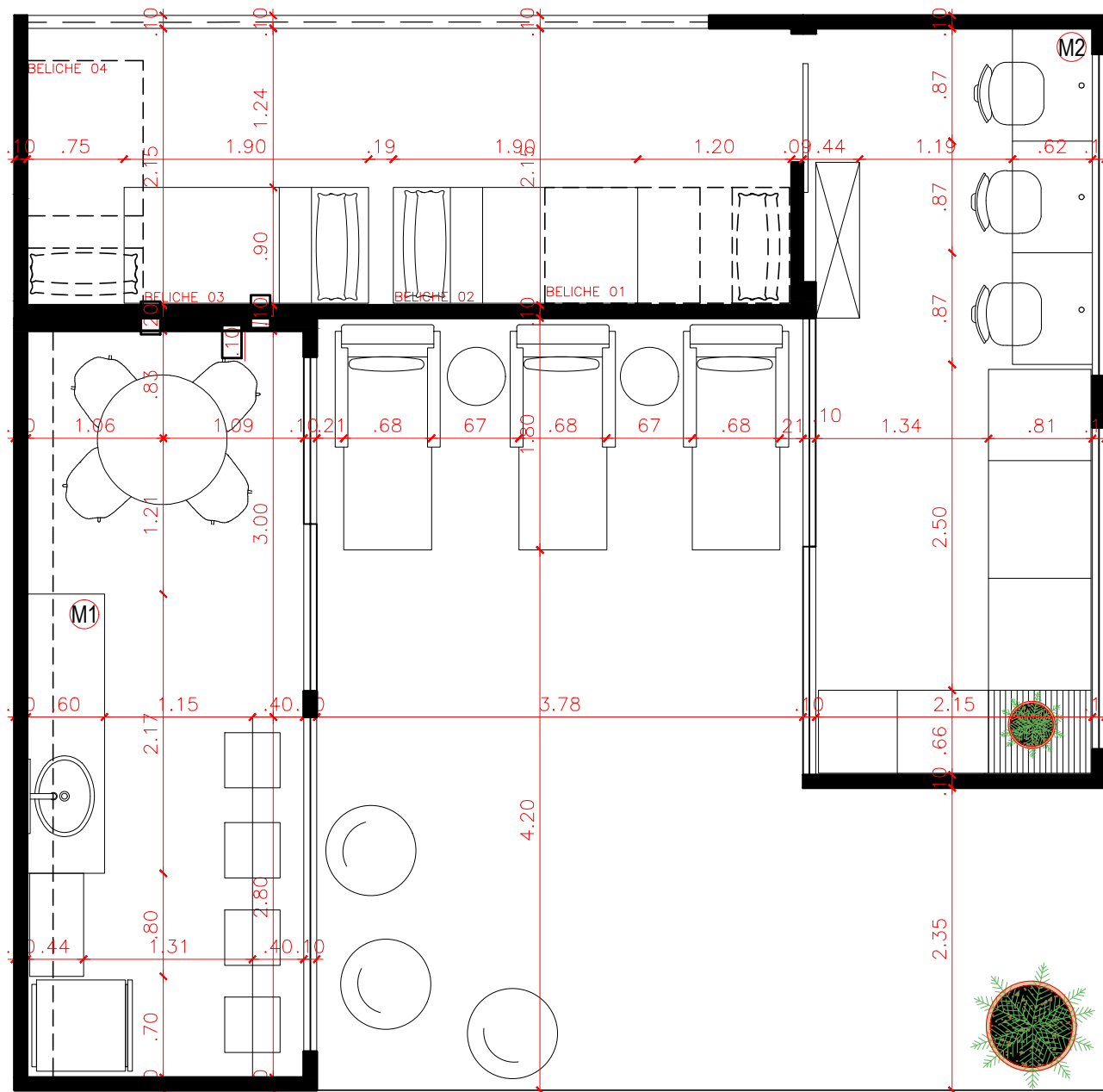
SECRETARIA / PRONTO ATENDIMENTO

-  GRAMA
-  CIMENTO



RADIER
ESC. 1:100

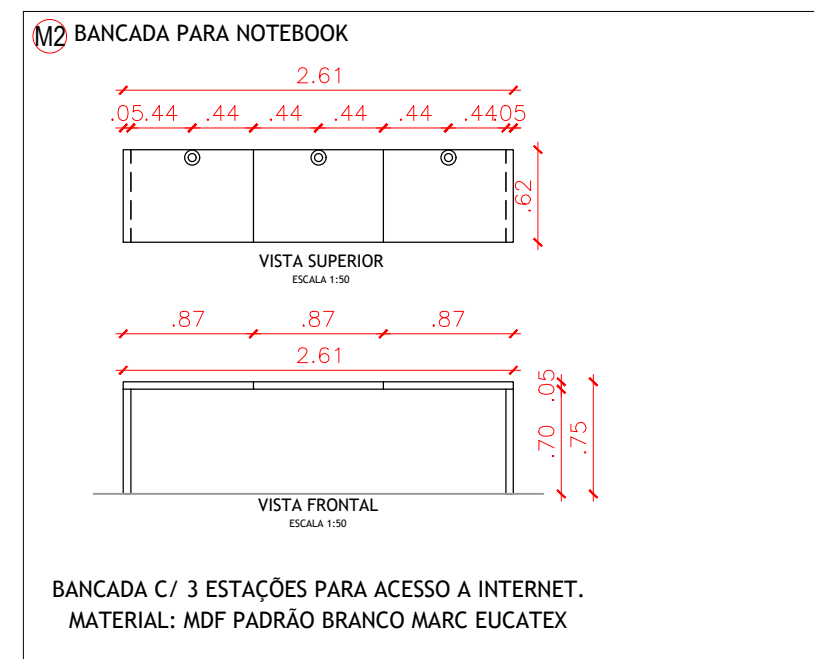
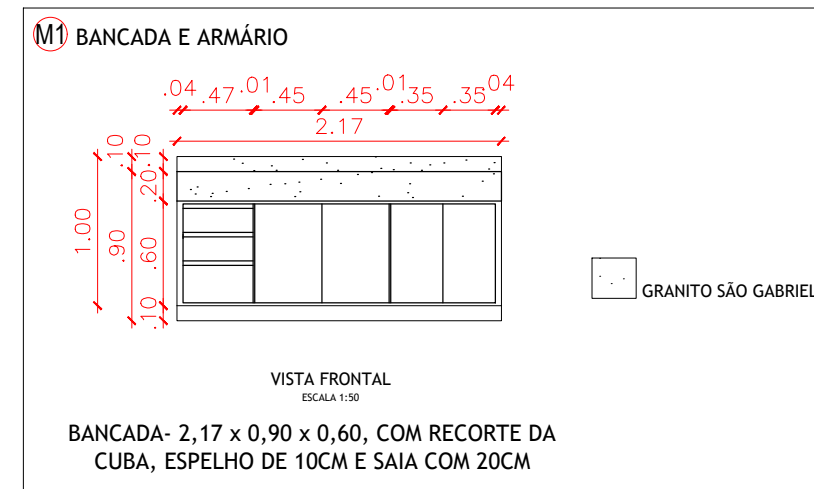
TÍTULO:	PLANTA DE IMPLANTAÇÃO/RADIER	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE G. A. NUNES	ESCALA:	1:100
ORIENTADOR(A):	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	FOLHA:	01
		DATA:	01/06/21



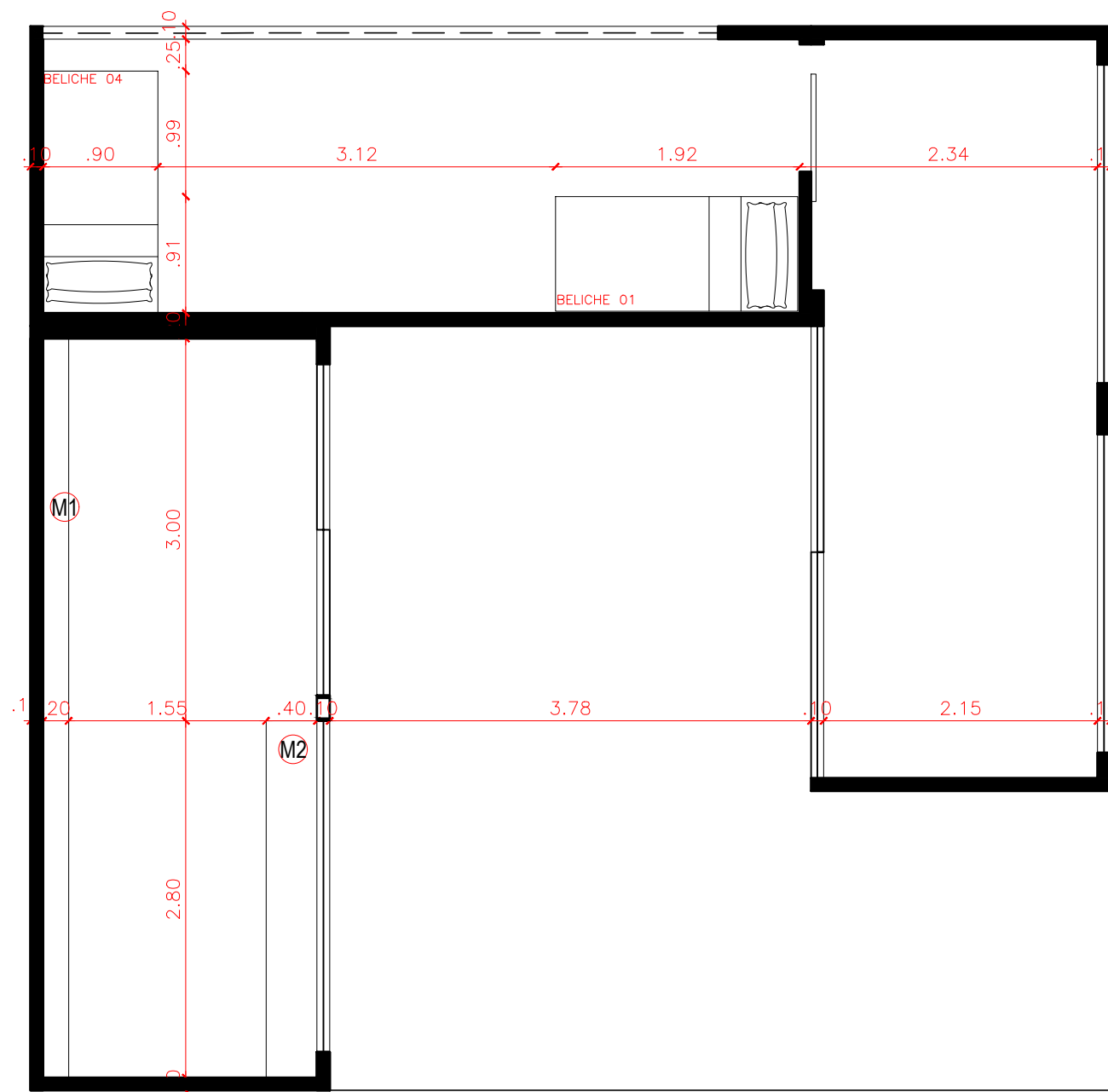
PLANTA DE LAYOUT

ESC. 1:50

MOBILIÁRIO FIXO	
M1	BANCADA E ARMÁRIO
M2	BANCADA PARA NOTEBOOK



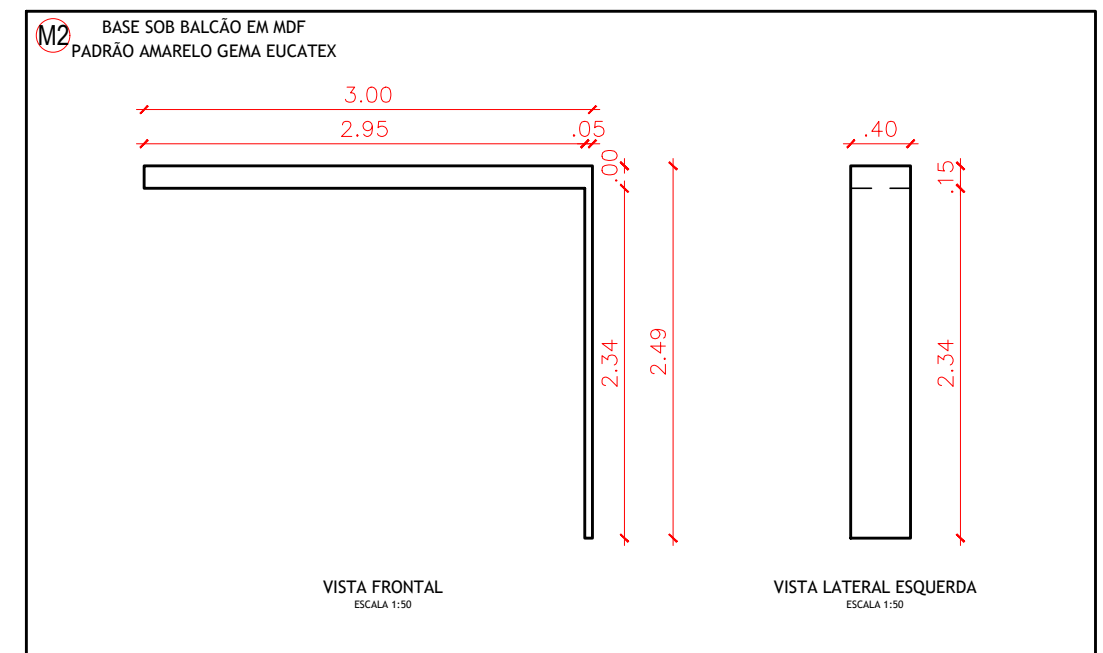
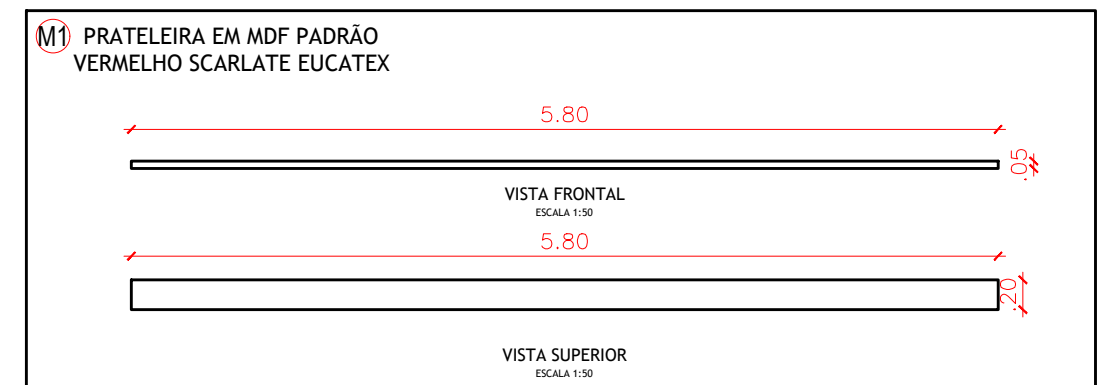
TÍTULO:	PLANTA DE LAYOUT TÉCNICO	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE G. A. NUNES	ESCALA:	1:50
ORIENTADOR(A):	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	FOLHA:	02
		DATA:	01/06/21



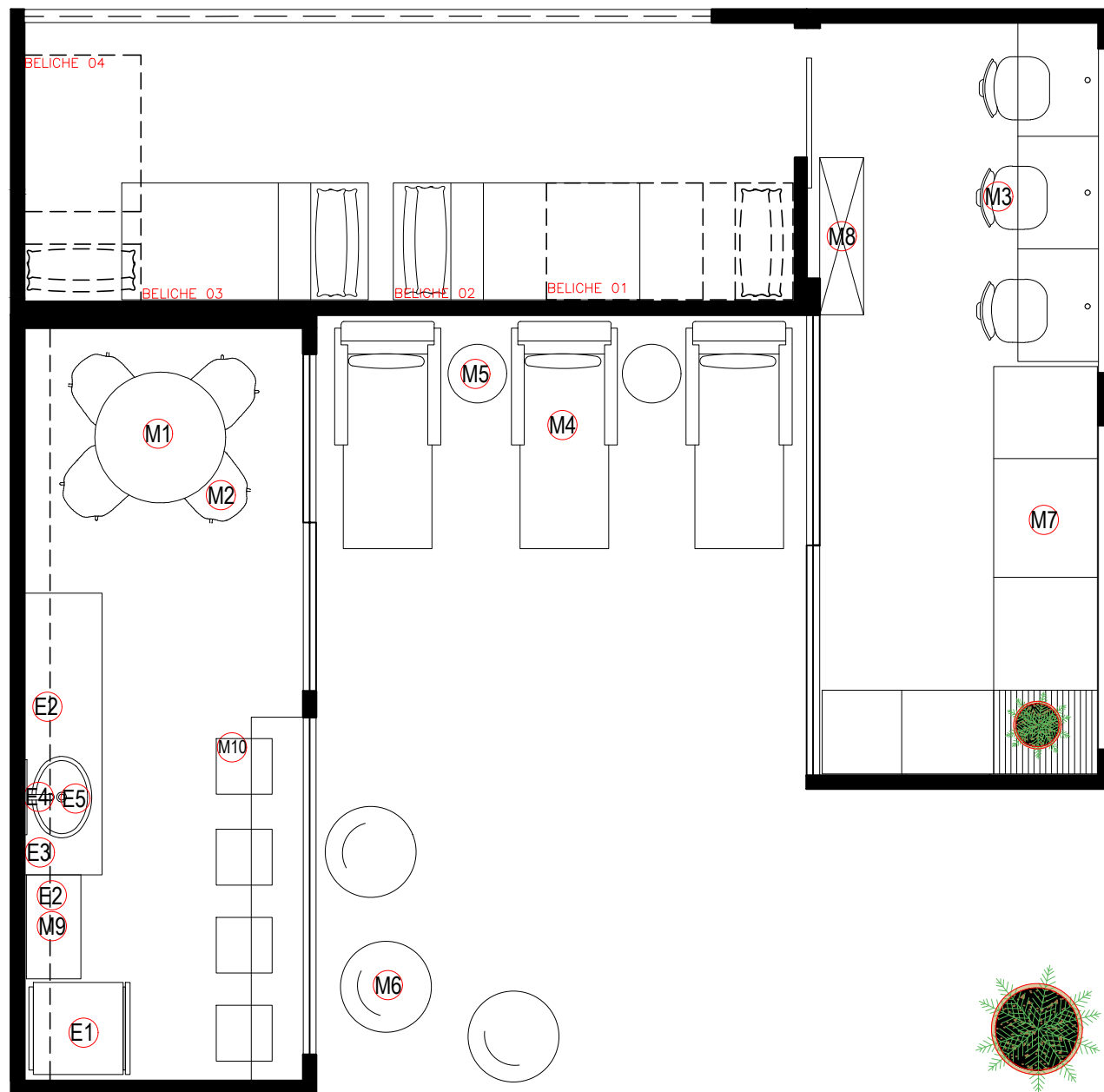
PLANTA DE LAYOUT SUPERIOR

ESC. 1:50

MOBILIÁRIO SUSPENSO	
M1	PRATELEIRA EM MDF PADRÃO VERMELHO SCARLATE EUCATEX
M2	BASE SOB BALCÃO EM MDF PADRÃO AMARELO GEMA EUCATEX



TÍTULO:	PLANTA DE LAYOUT SUPERIOR	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE G. A. NUNES	ESCALA:	1:50
ORIENTADOR(A):	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	FOLHA:	03
		DATA:	01/06/21



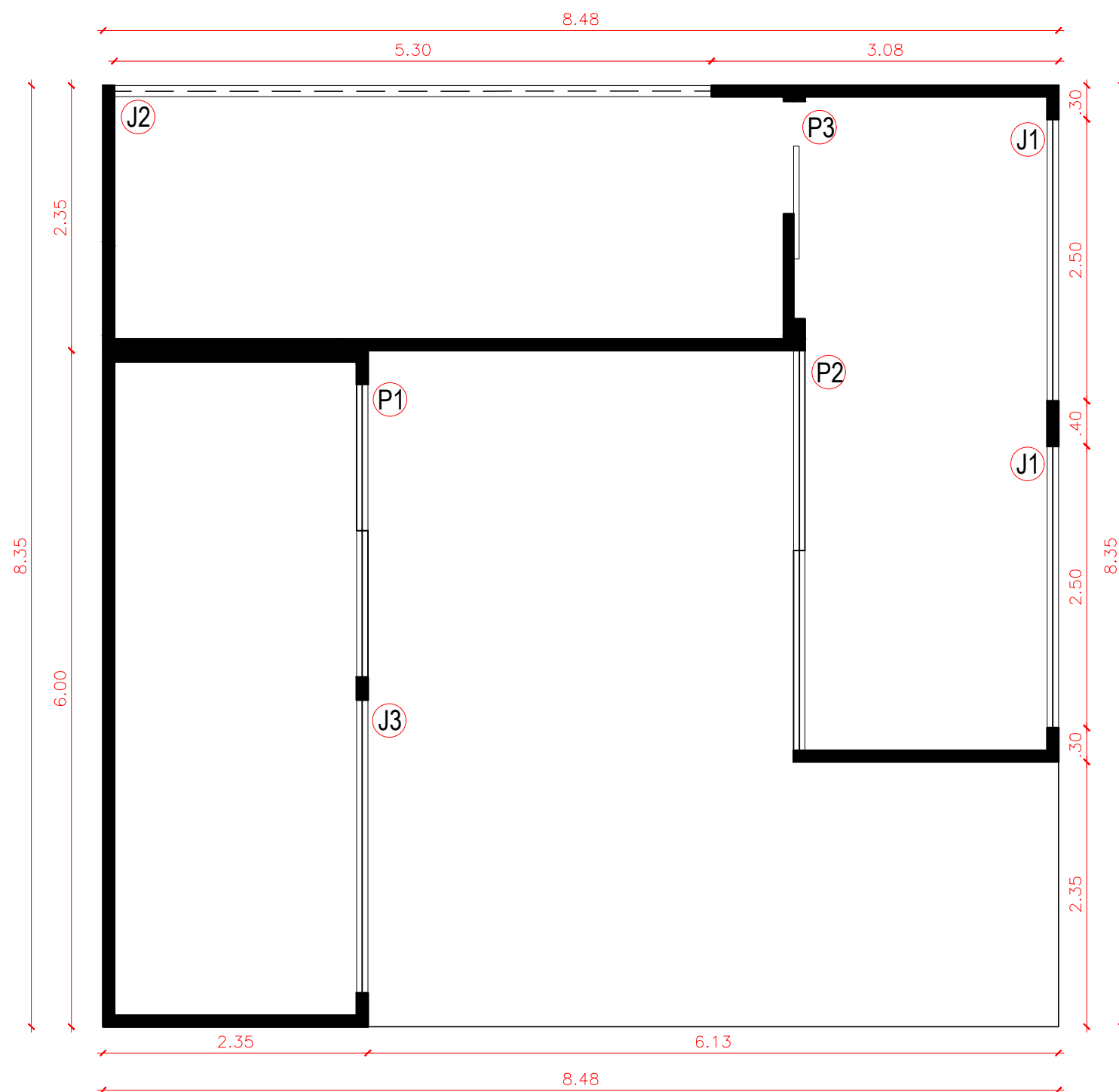
PLANTA DE INDICAÇÃO DE MOBILIÁRIOS

ESC. 1:50

MOBILIÁRIOS		
M1	MESA REDONDA 1M DIÂMETRO TAMPO MARMORIZADO QT:1	
M2	CADEIRA EAMES AMARELA PÉS EM MADEIRA QT:4	
M3	CADEIRA EAMES AMARELA ESCRITÓRIO GIRATÓRIA QT:3	
M4	ESPRIGUIÇADEIRAS WIND- TELA SLING QT:3	
M5	BANQUETA TUBE AMARELA QT:2	
M6	PUFF AZUL POP LEROY QT:2	
M7	SOFÁ PALETT QT:1	
M8	ESTANTE JULIA PRETA QT:1	
M9	ARMÁRIO PARA COZINHA BRANCO BL3305 QT:1	
M10	BANQUETA TOLIX VERMELHA QT:4	
M11	BELICHE BRIZE QT:4	

EQUIPAMENTOS DE COZINHA		
E1	GELADEIRA BRASTEMP FROST FREE ATIVE! 429L QT:1	
E2	MICROONDAS INOX MIX55 ELECTROLUX QT:2	
E3	PURIFICADOR DE ÁGUA IBBL DUE IMAGINARE QT:1	
E4	TORNEIRA PARA COZINHA DOCOL CROMADA QT:1	
E5	CUBA DE EMBUTIR MAXI TRAMONTINA QT:1	

TÍTULO:	PLANTA DE INDICAÇÃO DE MOBILIÁRIOS	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE G. A. NUNES	ESCALA:	1:50
ORIENTADOR(A):	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	FOLHA:	04
		DATA:	01/06/21

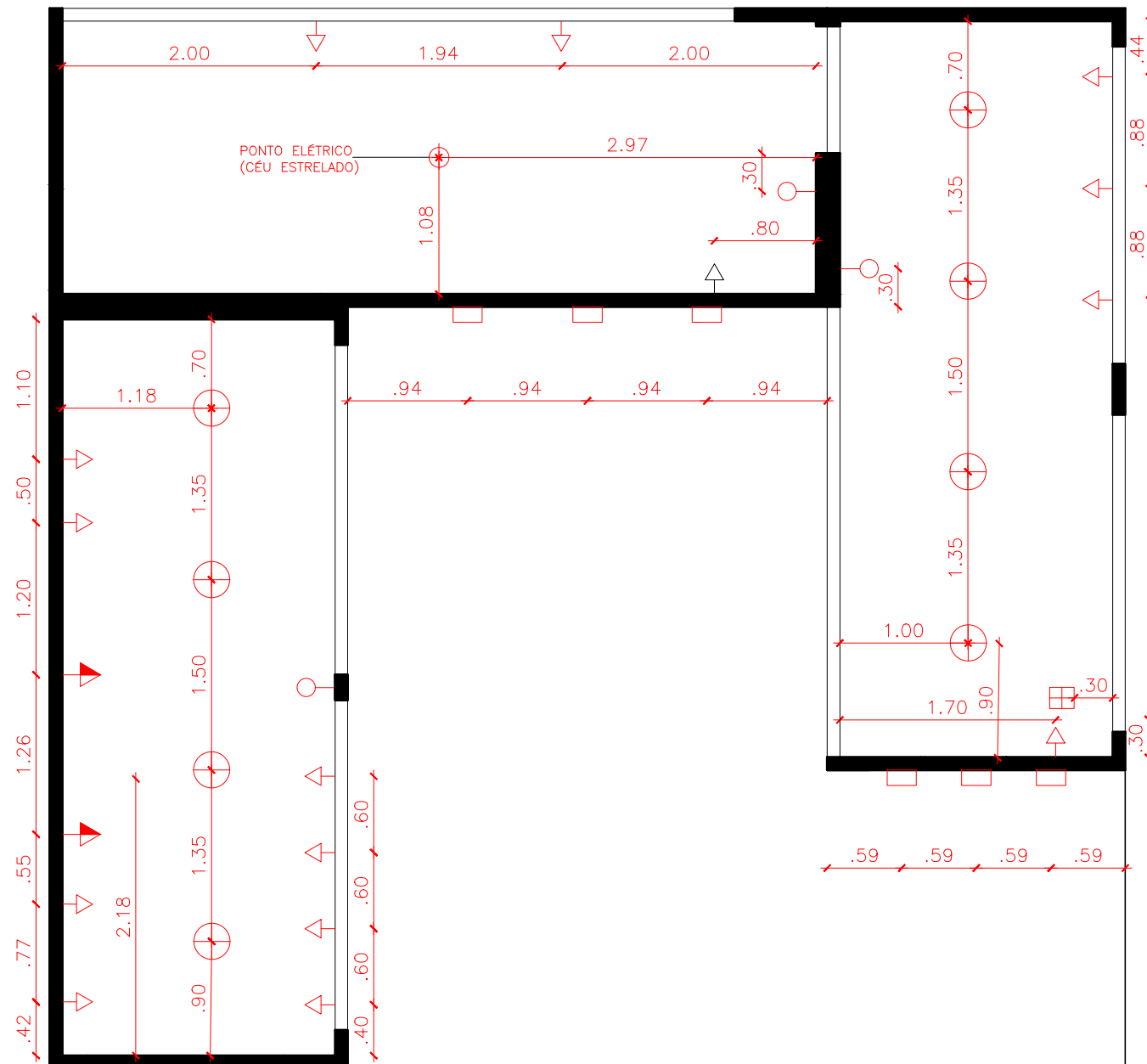


QUADRO DE ESQUADRIAS		
J1	J1: 2,50x1,20x1,00	JANELA 4 FOLHAS - DUAS FIXAS 2 DE CORRER (ALUMÍNIO)
J2	J2 5,30x0,52x1,77	JANELA DE ALUMÍNIO BASCULANTE
J3	J3 2,60x1,20x1,10	JANELA 4 FOLHAS - DUAS FIXAS 2 DE CORRER (ALUMÍNIO)
P1	P1: 2,60x2,30	PORTA DE CORRER ALUMÍNIO 4 FOLHA 2 FIXAS E 2 DE CORRER
P2	P2: 3,55x2,30	PORTA DE CORRER ALUMÍNIO 4 FOLHA 2 FIXAS E 2 DE CORRER
P3	P3: 1,00x2,30	PORTA DE CORRER MDF

PLANTA DE ESQUADRIAS

ESC. 1:50

TÍTULO:	PLANTA DE ESQUADRIAS	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE G. A. NUNES	ESCALA:	1:50
		FOLHA:	06
ORIENTADOR(A):	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	DATA:	01/06/21



LEGENDA DE TOMADAS	
	TOMADA BAIXA H=30CM
	INTERRUPTOR SIMPLES
	TOMADA MÉDIA H=120CM

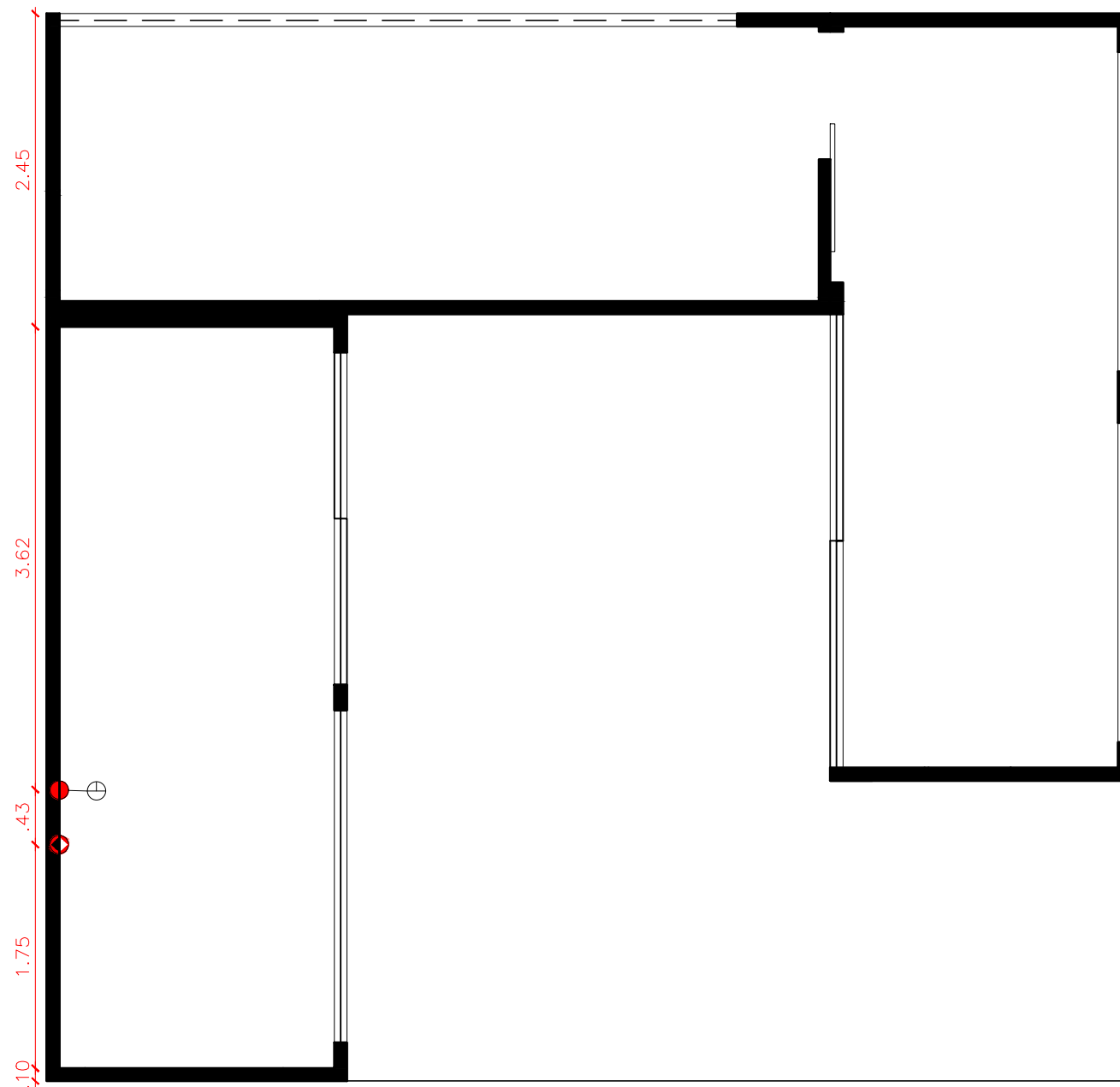
LEGENDA DE ILUMINAÇÃO		QUANTIDADE
	TRILHO ELETRIFICADO TRIPLO DICRÓICA LED	08
	PENDENTE	01
	PONTO ELÉTRICO (CÉU ESTRELADO)	01
	ARANDELA PAREDE h: 2,00m	06



PLANTA ELÉTRICA/ILUMINAÇÃO

ESC. 1:50

TÍTULO:	PLANTA ELÉTRICA / ILUMINAÇÃO	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE G. A. NUNES	ESCALA:	1:50
ORIENTADOR(A):	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	FOLHA:	07
		DATA:	01/06/21

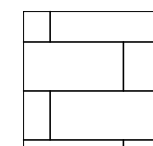
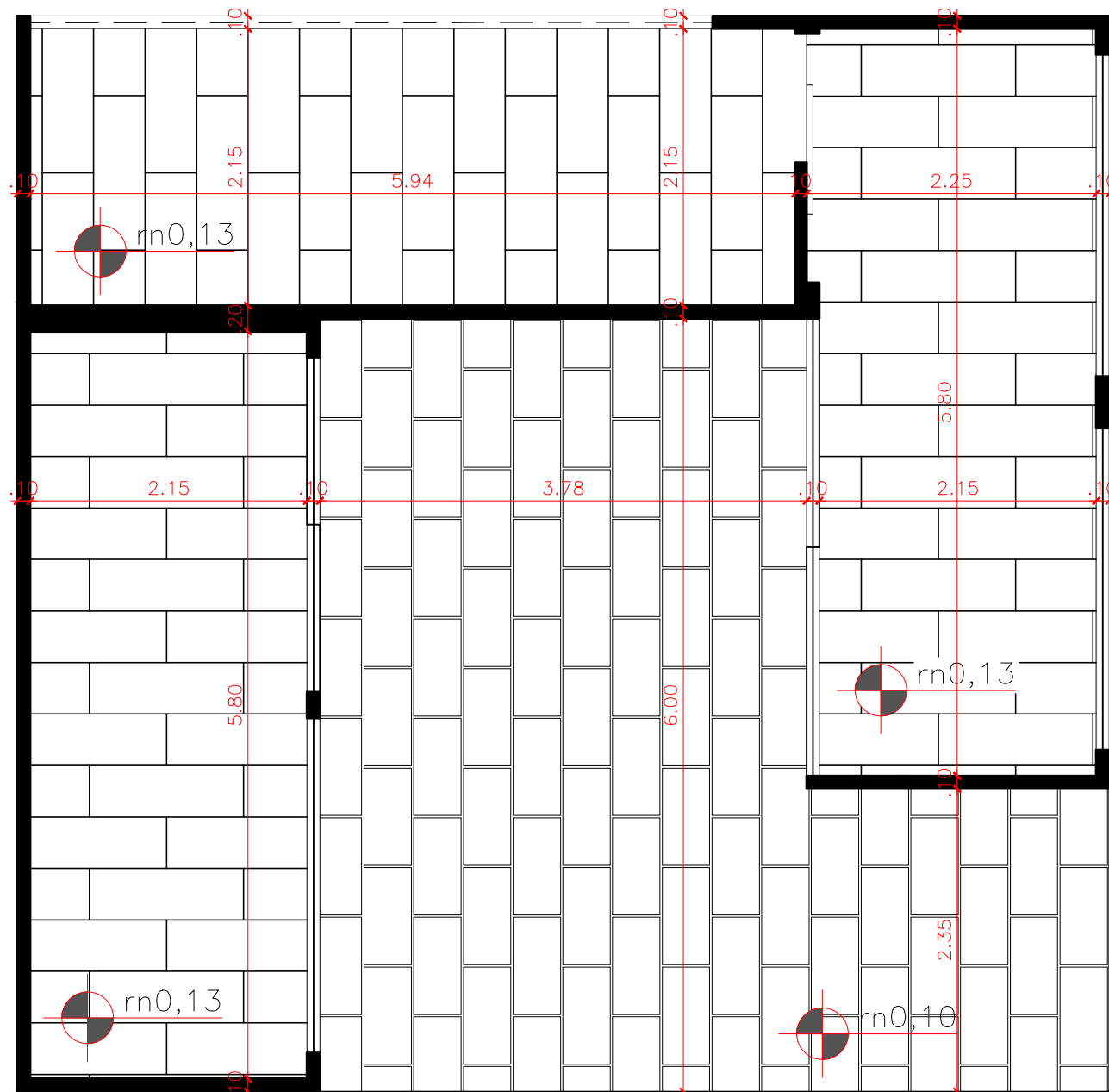


PLANTA DE PONTOS HIDRÁULICOS

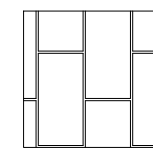
ESC. 1:50

LEGENDA DE TOMADAS	
●	EIXO HIDRÁULICO PIA h:0,60m
⊕	REGISTRO h:2,00m
◊	PONTO HIDRÁULICO FILTRO h:1,80m

TÍTULO:	PLANTA DE PONTOS HIDRÁULICOS	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE G. A. NUNES	ESCALA:	1:50
		FOLHA:	07
ORIENTADOR(A):	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	DATA:	01/06/21



Piso Vinílico ALASKA.
Régua: 1.219,2 x 228,6 mm e 3 mm de Espessura.
A=38,25m².



PISO PORCELANATO AMADEIRADO
A=29m²



Piso Vinílico ALASKA.
Régua: 1.219,2 x 228,6 mm e 3 mm de Espessura.
A=38,25m².

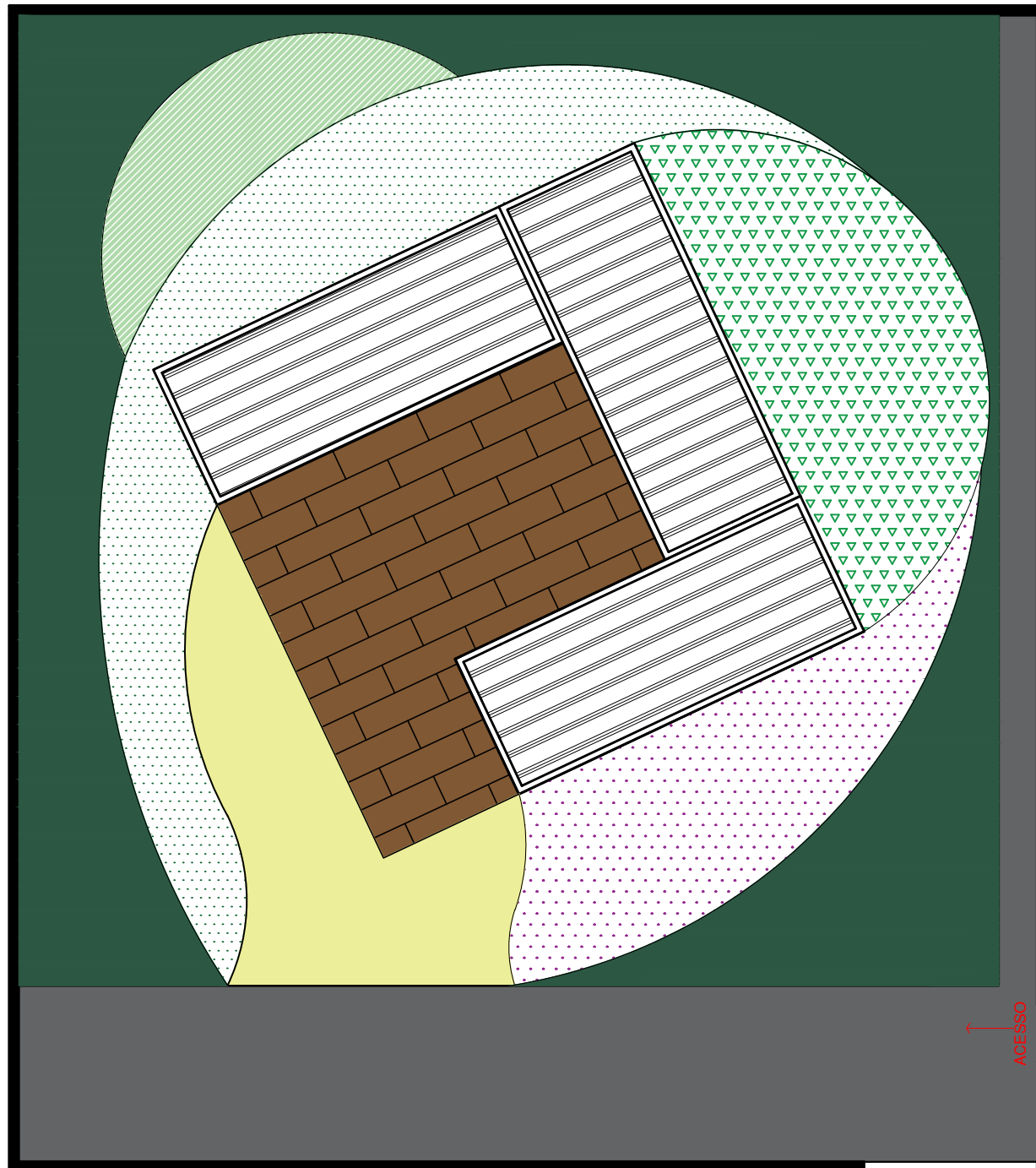


Piso Porcelanato CEUSA.
Linha Home
Bosque REF. 5008170
A=38,25m².

PLANTA DE PAGINAÇÃO

ESC. 1:50

TÍTULO:	PLANTA DE PAGINAÇÃO DE PISO	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE G. A. NUNES	ESCALA:	1:50
ORIENTADOR(A):	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	FOLHA:	05
		DATA:	01/06/21



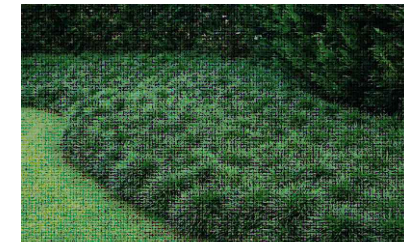
PLANTA DE PAISAGISMO

ESC. 1:100

-  JARDIM "LOBO FRONTAL"
Gramma-amendoim (*Arachis repens*)
-  JARDIM "LOBO TEMPORAL"
Gramma Preta *Ophiopogon japonicus*
-  JARDIM "LÍMBICO"
Alfazema- *Lavandula latifolia*
-  JARDIM "LOBO PARIETAL"
Lobelia siphilitica
-  GRAMA ESMERALDA VERDE
JARDIM "LOBO FRONTAL"
-  CIMENTO
-  PEDRA DE RIO



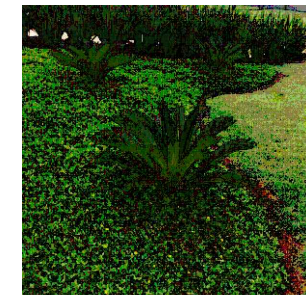
Alfazema- *Lavandula latifolia*



Gramma Preta *Ophiopogon japonicus*



Lobelia siphilitica



Gramma-amendoim (*Arachis repens*)



Pedra de Rio Lavada

TÍTULO:	PLANTA DE PAISAGISMO	ALUNO:	ANNA PAULA MARTINS SILVEIRA
ORIENTADOR(A):	VIVIANE GUIMARÃES NUNES	ESCALA:	1:100
ORIENTADOR(A):	INTRODUÇÃO AO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	FOLHA:	09
		DATA:	01/06/21