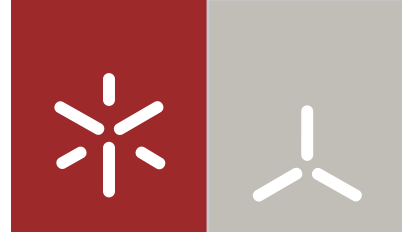


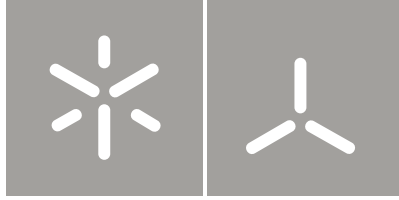


Carolina Reis De Matos

Projetar para Curar:
A Ala Psiquiátrica do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Universidade do Minho
Escola de Arquitectura, Arte e Design





Universidade do Minho
Escola de Arquitectura, Arte e Design

Carolina Reis De Matos

Projetar para Curar:
A Ala Psiquiátrica do Centro Hospitalar de
Trás-os-Montes e Alto Douro

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Arquitetura

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Dr. Miguel Jorge Alves Miranda Bandeira Duarte

junho de 2024

Anexo 3

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial
CC BY-NC

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Anexo 4

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Agradecimentos

Ao Professor Dr. Miguel Jorge Alves Miranda Bandeira Duarte por ter embarcado comigo nesta viagem, por me guiar nesta aventura e por nunca colocar o tema em causa.

Ao CHTMAD por me ter permitido estudar e investigar a ala psiquiátrica, dando-me a possibilidade de colocar todo o trabalho em prática. Ao enfermeiro Faceira por me ter guiado ao longo de várias reuniões para que a investigação tivesse a aprovação da Comissão de Ética do CHTMAD. À Doutora Dulce por prontamente aceitar que o estudo tivesse lugar na Psiquiatria do Centro Hospitalar. Ao enfermeiro Paulo por ser o meu elo de ligação aos doentes e equipa de saúde. Aos próprios doentes, que apesar das limitações diagnosticadas, foram de uma doçura extrema e sempre se mostraram empenhados e disponíveis para tudo. Levo com muito carinho os nossos encontros e toda a experiência absorvida. À Camara Municipal de Vila Real pela colaboração e prontidão na resposta e pelos documentos cedidos. Ao Arquivo Municipal de Vila Real pela disponibilidade e pelo tratamento.

A todos os que se cruzaram comigo e que direta ou indiretamente, tiveram influência no meu percurso académico. À professora Joaquina, por me mostrar como um(a) professor(a) realmente deve ser. À doutora Marinela, por me dar bases para manter a cabeça erguida e abraçar desafios. À minha família. Aos meus pais por me proporcionarem a possibilidade de tirar um curso superior. À Beatriz por ser a irmã gémea que não sabia que precisava.

Ao Tiago, por tudo.

Resumo

Partindo do pressuposto que a arquitetura molda, influencia e faz parte do quotidiano de cada pessoa, a presente dissertação intitulada “Projetar para Curar: A Ala Psiquiátrica do CHTMAD”, pretende entender como o espaço arquitetónico afeta o comportamento humano. Deste modo, é pretendido explorar a relação entre arquitetura e saúde mental, procurando sempre preservar a dignidade dos utilizadores do espaço nas instalações hospitalares, especialmente nas alas psiquiátricas.

A pesquisa reconhece que, apesar do desenvolvimento positivo nos últimos anos, as alas psiquiátricas ainda enfrentam um estigma e isolamento sociais. Ao utilizar a ala psiquiátrica do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro como caso de estudo, o trabalho envolve os doentes e a equipa de saúde como agentes ativos na transformação do espaço. A investigação visa identificar princípios arquitetónicos que promovam autonomia, privacidade e um sentido de identidade pessoal, o que culmina no bem-estar dos seus utilizadores.

Através da análise realizada, os resultados indicam que o desenho arquitetónico pode impactar significativamente a saúde mental e o processo de recuperação dos doentes. Além disso, o estudo destaca a importância de um ambiente de apoio para o bem-estar, reconhecendo a relação simbiótica entre um ambiente construído e a qualidade do serviço prestado.

A reestruturação do edifício e do espaço exterior poderia resultar na melhoria das condições atuais, o que permitiria a melhoria da qualidade de vida dos utilizadores da ala. No entanto, é reconhecido o compromisso contínuo com a qualidade do ambiente terapêutico, salientando a importância da inovação e adaptação às necessidades em evolução, com o objetivo de promover uma abordagem holística no processo de recuperação dos doentes.

Palavras-chave:

Ambiente construído; Ala psiquiátrica; Neuroarquitetura; Bem-estar;

Abstract

Starting from the premise that architecture shapes, influences, and is part of everyone's daily life, this dissertation titled "Designing for Healing: The Psychiatric Ward of CHTMAD" aims to understand how architectural space affects human behaviour. Thus, it seeks to explore the relationship between architecture and mental health, always seeking to preserve the dignity of space users in hospital facilities, especially in psychiatric wards.

The research acknowledges that, despite positive developments in recent years, psychiatric wards still face stigma and isolation. By using the psychiatric ward of the Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro as a case study, the work involves patients and healthcare teams as active agents in transforming the space. The investigation aims to identify architectural principles that promote autonomy, privacy, and a sense of personal identity, culminating in the well-being of its users.

Through the analysis conducted, the results indicate that architectural design can significantly impact mental health and the recovery process of patients. Furthermore, the study highlights the importance of a supportive environment for well-being, recognising the symbiotic relationship between a built environment and the quality of service provided.

Restructuring the building and exterior space could result in improvements to current conditions, thereby enhancing the quality of life for ward users. However, there is a recognized ongoing commitment to the quality of the therapeutic environment, emphasizing the importance of innovation and adaptation to evolving needs with the aim of promoting a holistic approach to patient recovery.

Keywords:

Built environment; Psychiatric ward; Neuroarchitecture; Wellbeing;

Índice

1. Introdução	21
1.1. Tema.....	23
1.2. Problemática.....	24
1.3. Relevância.....	26
1.4. Objetivos	27
1.5. Estrutura	28
1.6. Metodologia	30
1.7. Limitações do Trabalho	32
2. Fundamentos para o Entendimento do Tema	33
2.1. Enquadramento.....	35
2.1.1. A Evolução da Arquitetura Hospitalar.....	36
2.2. A Diferença entre Arquitetura Hospitalar e Arquitetura para a Saúde	38
2.2.1. Definição de Arquitetura para a Saúde	38
2.3. A Importância do Ambiente Construído na Saúde.....	40
2.3.1. Neuroarquitetura: A Interseção ente Neurociência e Arquitetura	41
2.4. A Perceção do Espaço no Contexto Hospitalar.....	44
2.4.1. Importância da Perceção do Espaço em Ambiente Hospitalar	44
2.4.2. Elementos que Afetam a Perceção do Espaço	46
2.4.3. Design e Arquitetura Hospitalar	51
2.4.4. A Perceção do Espaço e a Experiência do Doente.....	53
2.4.5. Tecnologias e Inovações.....	55
2.4.6. Conclusão	57
3. O Hospital como Local de Internamento	59
3.1. O Lugar: A Ala Psiquiátrica do CHTMAD	61
3.1.1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.....	61
3.1.2. A Ala Psiquiátrica	64
3.2. Levantamento Fotográfico.....	66
3.3. O Desenho e a Organização Espacial da Ala	81
3.4. O Doente	93
3.4.1. Atividades	97
3.5. A Equipa de Saúde.....	107
3.5.1. Caracterização do Estudo e dos Participantes	109
3.5.2. Atividades e Resultados	111
3.5.3. Conclusão	120

4. O Espaço Exterior	123
4.1. O Jardim Terapêutico Como um Elemento de Design Biofílico.....	125
4.2. O Existente	128
4.2.1. Levantamento Fotográfico	129
4.2.2. Identificação do Estudo	133
4.2.3. Análise e Atividades	134
4.2.4. Resultados e Conclusão.....	137
4.2.5. Perspetivas Futuras	139
5. Considerações Finais.....	143
6. Bibliografia	147
7. Anexos	155
7.1 Excerto do Jornal “A Voz de Trás-os-Montes”	156
7.2 Planta topográfica e cadastral.....	157
7.3 Parecer para o estudo na ala psiquiátrica do CHTMAD	158
7.4 Parecer para o(s) levantamento(s) fotográfico(s)	159
7.5 Análise dos inquéritos da equipa de saúde.....	160
7.6 Atividades feitas com a equipa de saúde.....	191
7.7 Atividades feitas com os doentes	195
7.8 Diário de Bordo	200
7.9 Atividades programadas para os doentes.....	208
7.10 Inquérito para a equipa de saúde	211
7.11 Inquérito para os doentes.....	222
7.12 Atividades para a equipa de saúde.....	223
7.13 Atividades para os doentes	227

Lista de Figuras

Figura 1.1. A descoberta. Com base na ilustração disponível online em: https://dribbble.com/shots/6514181-Changingmindsetarticleillustration?utm_source=Pinterest_Shot&utm_campaign=Nurulkusuma&utm_content=Changing+mindset++article+illustration&utm_medium=Social_Share.

Figura 1.4.1. Esquema representativo das variadas fases do estudo com o intuito de mostrar a metodologia do trabalho.

Figura 2.1. A Casa das Lamentações. Colagem feita a partir de vários elementos artísticos.

Figura 2.1.1.1. Evolução histórica dos hospitais. Feita a partir de elementos disponíveis online em:

<https://mittechreview.com.br/hospitais-inovadores-utilizam-a-natureza-em-prol-do-bem-estar/>

<https://www.anparq.org.br/dvd-enanparq/simposios/15/15-13-2-SP.pdf>

<https://gloriadadamedia.blogspot.com/2020/05/tratado-medico-medieval-inspira-combate.html>

<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/02.014/871>

<https://www.pinterest.es/pin/397442735869522191/>

<https://docomomobrasil.com/wp-content/uploads/2021/12/hospital-das-clinicas.pdf>

Figura 2.3.1. Esquema do conceito de ambiente construtivo. *The Architecture and Health*, pág 23. Por Michael P. Murphy (et. al).

Figura 2.3.1.1.1. Maggie's Cancer Centre, Dundee, Reino Unido. Disponível online em: <https://www.maggies.org/about-us/how-maggies-works/our-buildings/dundee/>

Figura 2.3.1.1.2. Vista interior do Maggie's Cancer Centre, Dundee, Reino Unido. Disponível online em: <https://www.maggies.org/about-us/how-maggies-works/our-buildings/dundee/>

Figura 2.4.1.2.1. Vista para o pátio adjacente a um espaço de trabalho. Disponível online em: https://www.archdaily.com/783542/the-christ-hospital-joint-and-spine-centersom/56e1368ae58ece8a1400001d-the-christ-hospital-joint-and-spine-center-som-photo?next_project=no

Figura 2.4.1.2.2. Mobiliário escolhido numa das salas de formação. Disponível online em: https://www.archdaily.com/783542/the-christ-hospital-joint-and-spine-centersom/56e13719e58eceeacf000023-the-christ-hospital-joint-and-spine-center-som-photo?next_project=no

Figura 2.4.1.3.1. Rondas interdisciplinares. Disponível online em: <https://consultqd.clevelandclinic.org/interprofessional-teamwork-is-key-to-top-notch-patient-care-and-outcomes>

Figura 2.4.1.3.2. Reunião de discussão de tratamento. Disponível online em: <https://my.clevelandclinic.org/professionals/connected>

Figura 2.4.2.1.1. A área central do centro, um espaço de convivência social. Disponível online em: https://www.maggies.org/media/filer_public/93/16/9316d6e0-fc97-40d3-beec7fd2840ae2b1/maggieswestlondon_designguide.pdf

Figura 2.4.2.1.2. Pormenor da luz natural num dos espaços de lazer exteriores. Disponível online em: <https://rshp.com/projects/health-and-science/maggies-west-london-centre/>

Figura 2.4.2.2.1. Pormenor da luz colorida usada no hospital. Disponível online em: <https://www10.aecafe.com/blogs/arch-showcase/2012/04/14/phoenix-childrens-hospital-in-arizona-by-hks-inc/>

Figura 2.4.2.2.2. Espaço principal de acesso ao elevador. Disponível online em: <https://www10.aecafe.com/blogs/arch-showcase/2012/04/14/phoenix-childrens-hospital-in-arizona-by-hks-inc/>

Figura 2.4.2.3.1. Uma das salas de lazer do hospital. Disponível online em: <https://www.archdaily.com/243120/the-johns-hopkins-hospital-perkinswill>

Figura 2.4.2.4.1. Disposição dos móveis e equipamentos na sala de triagem dos doentes. Disponível online em: <https://renewsinai.sinaihealth.ca/areas-of-transformation/>

Figura 2.4.3.1.1. Pormenor da fachada do edifício. Disponível online em: <https://www.reckli.com/en/showroom/reference/karolinska-hospital-stockholm-sweden>

Figura 2.4.3.1.2. Os materiais, a cor e a arte são usados como ferramentas de design. Disponível online em: <https://whitearkitektur.com/project/new-karolinska-solna/>

Figura 2.4.3.2.1. Zona de lazer interativa. Disponível online em: <https://hga.com/projects/stanford-childrens-health-lucile-packard-childrens-hospital-stanford/>

Figura 2.4.3.2.2. Pormenor no pavimento. Disponível online em: <https://hga.com/projects/stanford-childrens-health-lucile-packard-childrens-hospital-stanford/>

Figura 2.4.4.1.1. Vista para o exterior a partir de um quarto individual. Disponível online em: <https://www.hksinc.com/what-we-do/case-studies/the-royal-childrens-hospital/>

Figura 2.4.4.1.2. Vista do aquário de dois andares. Disponível online em: <https://www.australiandesignreview.com/interiors/healthy-interiors-at-the-royal-childrens-hospital/>

Figura 2.4.4.2.1. Pormenor das ilustrações feitas por Araceli Paz nas instalações do hospital. Disponível online em: <https://www.fundacionmariajosejove.org/murales-en-urgencias-pediatricas-del-hospital-materno-infantil-de-a-coruna/#prettyPhoto>

Figura 2.4.4.2.2. Entrada para a Unidade de Cuidados Intensivos. Disponível online em: [https://www.fundacionmariajosejove.org/murales-en-urgencias-pediatricas-del-hospital-materno-infantil-de-a-coruna/#prettyPhoto\[g1\]/5/](https://www.fundacionmariajosejove.org/murales-en-urgencias-pediatricas-del-hospital-materno-infantil-de-a-coruna/#prettyPhoto[g1]/5/)

Figura 2.4.5.1.1. Detalhe do sistema de visualização utilizado durante as cirurgias. Disponível online em: <https://med.stanford.edu/news/all-news/2024/02/augmented-reality-surgery.html>

Figura 2.4.5.2.1. Sistema de navegação digital. Disponível online em: <https://www.cloudgehsan.com/projects/newyork-presbyterian-columbia-university-medical-center/>

Figura 3.1. Ilustração feita durante a cadeira de Projeto de Investigação (2022).

Figura 3.1.1.1. Mapa de Localização do caso de estudo no contexto da cidade de Vila Real.

Figura 3.1.1.2. Esquema atual da unidade hospitalar de Vila Real, retirado do site do CHTMAD. Disponível em <https://www.chtmad.min-saude.pt/como-chegar-2/>

Figura 3.1.2.1. Fotografia parcial da ala psiquiátrica, década de 80 do século XX. Arquivo do CHMTAD.

Figura 3.1.2.2. Vista da entrada para a ala, década de 80 do século XX. Arquivo do CHMTAD.

Figura 3.1.2.3. Fotografia parcial das traseiras da ala, década de 80 do século XX. Arquivo do CHMTAD.

Figura 3.2.1. Entrada principal para a ala.

Figura 3.2.2. Átrio de segurança subjacente à entrada (Piso Térreo).

Figura 3.2.3 Corredor posterior ao átrio (Piso Térreo).

Figura 3.2.4. Sala de Estar 1 (Piso Térreo).

Figura 3.2.5. Instalações sanitárias (Piso Térreo).

Figura 3.2.6. Refeitório (Piso Térreo).

Figura 3.2.7. Refeitório (Piso Térreo).

Figura 3.2.8. Sala de Atividades 1 (Piso Térreo).

Figura 3.2.9. Sala de Fumadores (Piso Térreo).

Figura 3.2.10. Gabinete do Enfermeiro Chefe (Piso Térreo).

Figura 3.2.11. Gabinete de Admissão de doentes (Piso Térreo).

Figura 3.2.12. Porta de Acesso ao Hospital de Dia (Piso Térreo).

Figura 3.2.13. Sala de Isolamento 1 (Piso Térreo).

Figura 3.2.14. Interior da Sala de Isolamento 1 (Piso Térreo).

Figura 3.2.15. Corredor de acesso ao Hospital de Dia (Piso Térreo).

Figura 3.2.16. Sala de Multimédia e de acesso ao Espaço Exterior (Piso Térreo).

Figura 3.2.17. Vista do Espaço Exterior.

Figura 3.2.18. Espaço Exterior.

Figura 3.2.19. Sala de Estar 3 (Piso Térreo).

Figura 3.2.20. Espaço de Descanso da Equipa de Saúde (Piso Térreo).

Figura 3.2.21. Zona de espera do Hospital de Dia (Piso Térreo).

Figura 3.2.22. Instalações sanitárias do Hospital de Dia (Piso Térreo).

Figura 3.2.23. Vestiário do Hospital de Dia (Piso Térreo).

Figura 3.2.24. Entrada do Hospital de Dia e Elevador de acesso ao Piso 1.

Figura 3.2.25. Zona de lazer (Piso 1).

Figura 3.2.26. Vestiário da Equipa de Saúde (Piso 1).

Figura 3.2.27. Duche, Zona Feminina (Piso 1).

Figura 3.2.28. Instalações Sanitárias, Zona Feminina (Piso 1).

Figura 3.2.29. Sala de Arrumos (Piso 1).

Figura 3.2.30. Instalações Sanitárias, Zona Feminina (Piso 1).

Figura 3.2.31. Arrumos dos Doentes (Piso 1).

Figura 3.2.32. Rouparia dos Doentes (Piso 1).

Figura 3.2.33. Quarto Partilhado, Zona Feminina (Piso 1).

Figura 3.2.34. Quarto, Zona Feminina (Piso 1).

Figura 3.2.35. Quarto, Zona Feminina (Piso 1).

Figura 3.2.36. Instalações Sanitárias, Zona Feminina (Piso 1).

Figura 3.2.37. Sala de Isolamento 2 (Piso 1).

Figura 3.2.38. Interior da Sala de Isolamento 2 (Piso 1).

Figura 3.2.39. Acesso Exterior ao Piso 1 (Piso 1).

Figura 3.2.40. Corredor de Acesso (Piso 1).

Figura 3.2.41. Gabinete Enfermagem (Piso 1).

Figura 3.2.42. Instalações Sanitárias, Zona Feminina (Piso 1).

Figura 3.2.43. Corredor de Acesso à Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.2.44. Vestiário Equipa de Saúde (Piso 1).

Figura 3.2.45. Quarto Partilhado, Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.2.46. Instalações Sanitárias, Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.2.47. Duche, Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.2.48. Instalações Sanitárias, Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.2.49. Sala de Estar da Equipa de Saúde (Piso 1).

Figura 3.2.50. Copa da Equipa de Saúde (Piso 1).

Figura 3.2.51. Copa da Equipa de Saúde (Piso 1).

Figura 3.2.52. Quarto com Instalações Sanitárias Privadas, Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.2.53. Entrada para as Instalações Sanitárias Privadas, Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.2.54. Instalações Sanitárias Privadas, Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.2.55. Quarto, Zona Masculina (Piso 1).

Figura 3.3.1. Axonometria explicativa do espaço da ala psiquiátrica.

Figura 3.3.2. Planta do Piso Térreo. Escala 1:200.

Figura 3.3.3. Planta do Piso 1. Escala 1:200.

Figura 3.3.4. Planta de Coberturas. Escala 1:200.

Figura 3.3.5. Alçados. Escala 1:200.

Figura 3.3.6. Corte AA', BB', CC', DD'. Escala 1:200.

Figura 3.4.1. Série Big Mouth, Episódio 8, minuto 2:33, @Disney+ (2023).

Figura 3.4.2. Exposição Backstage, DAC (2021).

Figura 3.4.1.1. Desenho 1.

Figura 3.4.1.2. Desenho 2.

Figura 3.4.1.3. Desenho 3.

Figura 3.4.1.4. Desenho 4.

Figura 3.4.1.5. Desenho 5.

Figura 3.4.1.6. Desenho 6.

Figura 3.4.1.7. Desenho 1.

Figura 3.4.1.8. Desenho 2.

Figura 3.5.1. O local de trabalho. Colagem feita a partir de elementos disponíveis online em:

<https://www.behance.net/gallery/43675655/personal-collage-work>

https://littlthings.com/lifestyle/history-nurses-uniform?spot_im_comment_id=sp_6Md8natL_history-nurses-uniform_c_eJwF3T&utm_content=Comments&utm_medium=Recommendation&utm_source=SpotIM

Figura 4.1. Visto do espaço exterior da ala (2023).

Figura 4.1.1. Esquema do processo de pensamento. *The Architecture and Health*, pág. 192. Michael P. Murphy (et. al).

Figura 4.1.2. Diagrama. *The Architecture and Health*, pág. 192. Michael P. Murphy (et. al).

Figura 4.2.1. Diagrama explicativo da tentativa de organização do espaço exterior por zonas.

Figura 4.2.1.1. Vista adjacente à porta de acesso para o Espaço Exterior.

Figura 4.2.1.2. Pormenor a seguir à entrada para espaço.

Figura 4.2.1.3. Portão desativado.

Figura 4.2.1.4. Ginásio exterior.

Figura 4.2.1.5. Pormenor situado no meio do jardim.

Figura 4.2.1.6. Zona seguinte.

Figura 4.2.1.7. Pneus amontoados no centro do espaço.

Figura 4.2.1.8. Área de estar.

Figura 4.2.1.9. Área de estar.

Figura 4.2.1.10. Entrada para o Espaço Exterior.

Figura 4.2.3.1. Ilustração apresentada no Inquérito VIII (Equipa de Saúde). @Pinterest. Disponível online em <https://pt.pinterest.com/pin/572942383866101106/>

Figura 4.2.4.1. Diagrama da organização do espaço exterior por zonas segundo a análise feita.

Figura 4.2.5.1. Vista geral da zona da horta (Abril 2024).

Figura 4.2.5.2. Vista geral da zona da horta, na última visita ao caso de estudo (Abril 2024).

Figura 4.2.5.3. Vista para a zona da horta, na última visita ao caso de estudo (Abril 2024).

Figura 4.2.5.4. Pormenor da zona da horta, na última visita ao caso de estudo (Abril 2024).

Figura 4.2.5.5. Detalha na zona da horta, na última visita ao caso de estudo (Abril 2024).

Figura 4.2.5.6. Análise espacial de possíveis soluções para o espaço (feito na primeira visita ao local).

Figura 4.2.5.7. Análise espacial do exterior da ala (durante a primeira visita ao local, 2023).

Lista de Acrónimos

OMS Organização Mundial da Saúde

SNS Serviço Nacional de Saúde

CHTMAD Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

UTAD Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

SPSS Statistical Package for the Social Science

1.Introdução



Figura 1.1. A descoberta.

*"(...) They taught me something I had not learned in architecture school. They taught me that architecture can both impede and advance our collective rights – such as the right to health care or the right to breathe. But they also taught me that buildings, made with great care, can help us locate ourselves within the sometimes dizzying and alienating pressures of the world around us. They locate us and ground us, and through this they give us hope. Buildings can fulfil our most elemental right – the right to dignity."*¹

¹ MURPHY JR, Michael P. (et. al) – The Architecture of Health, pág. 241.

1.1. Tema

A arquitetura faz parte do quotidiano de cada pessoa e, como tal, deve transcender a mera funcionalidade. É capaz de moldar, delimitar e influenciar as relações do dia-a-dia. A forma como os espaços são experienciados e apropriados varia de indivíduo para indivíduo, no entanto, não é prestada muita atenção na forma como é feita essa interação com os edifícios. Introduzir uma perspetiva mais humana a este tema, é também abordar a forma como o ambiente construído impacta o bem-estar, o comportamento e as emoções de cada um. Ao compreender como o espaço interage com os seus utilizadores, adquire-se um conhecimento adicional na conceção e construção arquitetónica.

No âmbito da Arquitetura em Saúde Mental, é imperativo reconhecer a importância do ambiente construído nos espaços destinados ao tratamento de doenças do foro mental. O presente trabalho intitulado *“Projetar para Curar: A Ala Psiquiátrica do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro”*, tem como objetivo explorar a relação entre Arquitetura e Saúde Mental, procurando preservar a dignidade dos utilizadores do espaço nas instalações hospitalares, mais concretamente, nas alas psiquiátricas.

Embora tenha havido um desenvolvimento positivo nos últimos anos, as alas psiquiátricas continuam a ser associadas a um estigma e isolamento sociais, sendo tratadas quase como os calabouços da sociedade – existem, mas não se deve falar nelas. Este estudo reconhece a vulnerabilidade inerente ao conceito de saúde mental na arquitetura. No entanto, procura compreender como as escolhas no desempenho arquitetónico podem contribuir para um espaço que respeite e aprimore a dignidade dos doentes.

A Ala Psiquiátrica do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro será utilizada como caso de estudo. Envolvendo diversos intervenientes, como profissionais de saúde, assistentes técnicos e os próprios doentes, e o estudo visa identificar princípios que promovam autonomia, privacidade e um sentido de identidade pessoal.

Ao integrar evidências baseadas em caso(s) de estudo, a atual dissertação presente desvendar o impacto do desenho arquitetónico da(s) ala(s) psiquiátrica(s) na saúde mental e no processo de recuperação dos doentes. Além disso, a pesquisa amplia o foco para o bem-estar dos profissionais de saúde, reconhecendo a relação simbiótica entre um ambiente físico de apoio e a qualidade do cuidado prestado.

1.2. Problemática

Um ambiente hospitalar de qualidade é um ambiente que atende às necessidades dos seus utilizadores, sejam eles os doentes, a equipa de saúde e possíveis visitantes, garantindo conforto, segurança e privacidade durante o internamento psiquiátrico. Essa qualidade é alcançada através do processo de humanização que tem surgido nos últimos anos (Victoria Bates, 2018), que coloca o doente como foco principal do projeto.

A integração do ambiente construído (o edifício) com o espaço exterior (o jardim) é crucial para uma maior humanização na dinâmica hospitalar, destacando a importância do uso de luz natural, ventilação e de áreas verdes. Estes aspetos beneficiam os doentes ao estimular os seus sentidos, o que influencia a sua perceção do ambiente e a sua interação com ele, o que pode impactar positiva ou negativamente o seu processo de recuperação.

No entanto, para compreender como essas características arquitetónicas podem ser otimizadas para promover o bem-estar dos doentes, é necessário investigar várias problemáticas centrais. As seguintes questões de investigação foram formuladas para guiar o presente estudo:

1. Como pode o espaço arquitetónico hospitalar influenciar o bem-estar do doente?

A primeira questão procura explorar os diversos elementos do design hospitalar que contribuem para o bem-estar dos doentes, investigando como os diversos aspetos arquitetónicos influenciam a recuperação durante o internamento.

2. A partir de que características arquitetónicas pode essa relação ser otimizada?

Focando-se nas características específicas do desenho arquitetónico, a segunda questão procura identificar e analisar quais os elementos mais eficazes para melhorar a experiência dos doentes, desde a disposição dos quartos, até ao uso de cores e materiais no espaço.

3. Como pode o espaço exterior beneficiar e estimular o doente durante o internamento?

Considerando a importância de um espaço exterior no meio hospitalar, a questão examina como a presença de espaços verdes pode atuar como um estímulo positivo, promovendo a recuperação e bem-estar do doente.

4. Como pode o desenho arquitetónico de uma ala psiquiátrica influenciar o bem-estar emocional e psicológico dos doentes?

A pergunta visa entender a ligação entre o design da ala psiquiátrica e o impacto emocional e psicológico no doente, avaliando como diferentes configurações espaciais podem influenciar o comportamento.

5. *Como afeta o ambiente construído a interação entre doentes e equipa de saúde?*

Ao explorar a dinâmica entre o doente e a equipa de saúde, a questão avalia como o espaço pode facilitar ou dificultar a comunicação, a cooperação e a qualidade dos cuidados prestados.

6. *Qual a perceção da equipa de saúde em relação ao ambiente construído e a sua influência na prestação de cuidados e no seu próprio bem-estar?*

Com o foco na equipa de saúde, a questão investiga como se percebe o ambiente construído e de que maneira ele afeta o seu bem-estar quanto à eficácia na prestação de cuidados ao doente.

1.3. Relevância

O ambiente construído desempenha um papel fundamental no bem-estar e na recuperação dos doentes, especialmente em contextos como as alas psiquiátricas, onde as necessidades são mais sensíveis e complexas. A compreensão do impacto do ambiente construído nos utilizadores do espaço é essencial para criar práticas de desenho arquitetónico mais eficazes e terapêuticas. A construção de espaços hospitalares de forma inadequada pode contribuir para o estigma já associado, aumentar a ansiedade nos doentes e prejudicar o seu processo de recuperação. Portanto, investigar como o desenho arquitetónico pode promover um ambiente acolhedor, seguro e terapeuticamente eficaz é crucial para melhorar a qualidade do cuidado em espaços de internamento psiquiátrico. Pode também contribuir para a redução de custos, pois ambientes que promovam a recuperação dos doentes podem levar a internamentos mais curtos, o que resulta numa economia de recursos para o sistema de saúde, além de proporcionar melhores resultados de tratamento para os doentes.

Falar deste tema pode contribuir para uma mudança de paradigma na forma como se entende e aborda a saúde mental. Ao reconhecer o ambiente construído como um elemento decisivo do tratamento, pode-se promover uma abordagem mais holística e centrada no doente, que considere não apenas o tratamento médico, como também o ambiente físico onde os doentes vivem e recuperam das diferentes patologias diagnosticadas.

1.4. Objetivos

A presente dissertação pretende compreender como o desenho arquitetónico afeta o comportamento humano. Segue-se os três principais objetivos.

1. Compreender o impacto do desenho arquitetónico nos utilizadores da ala psiquiátrica: É procurado explorar como diferentes elementos do desenho arquitetónico, como a disposição dos espaços, a escolha de materiais e iluminação influenciam a perceção dos utilizadores do espaço. A pesquisa pretende examinar como contribuem para um tratamento mais humanizado dos doentes, recorrendo a questionários e atividades, além da observação direta do uso dos espaços, permitindo identificar as características arquitetónicas valorizadas e o seu impacto no bem-estar dos doentes.
2. Desvendar o impacto do desenho arquitetónico na saúde mental e no processo de recuperação dos doentes e da equipa de saúde: Visa investigar como o desenho arquitetónico da ala influencia não apenas a recuperação dos doentes, como também o bem-estar da equipa de saúde. É pretendido abordar como fatores integrantes do design (como a cor, acessibilidade, iluminação e materialidade) facilitam ou dificultam o processo de recuperação. Pretende também avaliar a relação entre o ambiente construído e o stress, a satisfação e eficácia do trabalho por parte da equipa de saúde. Com base na análise do material recolhido, é pretendido reunir evidências sobre as melhores práticas de design que promovem um ambiente de cura e/ou recuperação para os utilizadores do espaço.
3. Fornecer metodologias para a criação de ambientes contruídos que promovam a recuperação, o conforto e a dignidade dos doentes internados: Tem como foco desenvolver e propor metodologias práticas para o desenho de ambientes hospitalares que atendam às necessidades específicas dos doentes. Com base na descoberta dos objetivos anteriores, a pesquisa procura encontrar um conjunto de princípios e recomendações que possam ser aplicados na conceção de alas psiquiátricas e/ou na reestruturação de existentes, utilizando aspetos/princípios de design centrados no bem-estar do utilizador.

1.5. Estrutura

O presente trabalho de investigação organiza-se por sete partes:

- (1) O **primeiro capítulo** (1. Introdução) é um capítulo introdutório que, por sua vez, está dividido em sete subcapítulos. O primeiro (1.1. Tema), introduz e enquadra o tema estudado. O segundo (1.2. Problemática), apresenta as questões de investigação que guiam o estudo. O terceiro, (1.3. Relevância), explica qual a relevância do tema e justifica-o. O quarto subcapítulo (1.4. Objetivos), aborda os principais objetivos do trabalho. O quinto (1.5. Estrutura), apresenta a estrutura organizacional da presente dissertação. O sexto (1.6. Metodologia), aborda a metodologia e a linha de pensamento que orientaram o documento. O sétimo e último (1.7. Limitações do Trabalho), apresenta as limitações que balizaram o trabalho.
- (2) O **segundo capítulo** (2. Fundamentos para o Entendimento do Tema), está dividido em quatro subcapítulos. O primeiro (2.1. Enquadramento), introduz e contextualiza a importância do tema no contexto contemporâneo. O segundo (2.2. A Diferença entre Arquitetura Hospitalar e Arquitetura para a saúde), explica a diferença entre os dois conceitos, enaltecendo a evolução dos mesmos. O terceiro (2.3. A Importância do Ambiente Construído na Saúde), contextualiza e aprofunda a importância do ambiente construído e a sua relação com a saúde mental, e explica o conceito de neuroarquitetura. De seguida (2.4. A Perceção do Espaço no Contexto Hospitalar), analisa e aborda valores arquitetónicos que interferem com o bem-estar dos utilizadores do espaço, e apresenta e explica exemplos práticos de cada elemento.
- (3) O **terceiro capítulo** (3. O Hospital como Local de Internamento), afunila o foco da investigação e está dividido em cinco subcapítulos. O primeiro, (3.1. O Lugar: A Ala Psiquiátrica do CHTMAD), apresenta o caso de estudo e contextualiza-o. O segundo subcapítulo (3.2. Levantamento Fotográfico), faz todo o levantamento fotográfico da ala psiquiátrica, dando assim a conhecer o espaço. O terceiro subcapítulo (3.3. O Desenho e a Organização Espacial da Ala), descreve espacialmente o caso de estudo e detalha-o apresentando desenhos e esquemas arquitetónicos. O quarto subcapítulo (3.4. O Doente), mostra o lado do doente em regime de internamento na ala psiquiátrica através de uma atividade. Por fim, (3.5. A Equipa de Saúde) o subcapítulo final expõe uma perspetiva do espaço por quem nele trabalha, mas não habita através de atividades e inquéritos, apresentando-os numa análise aprofundada.

- (4) O **quarto capítulo** (4. O Espaço Exterior), é dividido em dois subcapítulos. O primeiro, (4.1. O Jardim Terapêutico como um Elemento de Design Biofílico), explica o conceito e introduz o tema de ter um espaço exterior desenhado e pensado no bem-estar dos seus utilizadores. O segundo subcapítulo (4.2. O Existente) apresenta como o espaço exterior do caso de estudo através de um levantamento fotográfico, atividades e inquéritos realizados e faz uma análise sobre os seus resultados. Apresenta também uma perspetiva para o futuro do espaço exterior da ala.
- (5) O **quinto capítulo** (5. Considerações Finais), apresenta as conclusões de todo o trabalho feito.
- (6) O **sexto capítulo** (6. Bibliografia), exhibe todas a bibliografia utilizada ao longo do presente trabalho de pesquisa.
- (7) O **sétimo capítulo** (7. Anexos), contém todos os dados utilizados no trabalho e que não foram apresentados anteriormente.

1.6. Metodologia

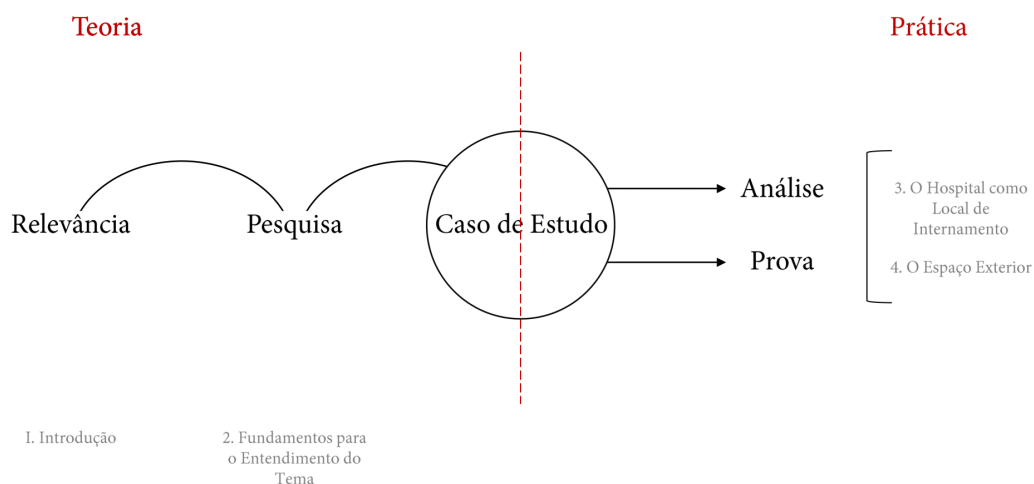


Figura 1.4.1. Esquema representativo das variadas fases do estudo com o intuito de mostrar a metodologia do trabalho.

A metodologia da presente dissertação está dividida em duas fases, que são a fase teórica e a fase prática. Sobre a teórica, estão envolvidas duas etapas. A primeira trata-se do capítulo introdutório (1. Introdução), que apresenta e explica a pertinência do tema de investigação, realizando uma revisão sistemática. A segunda etapa corresponde ao segundo capítulo (2. Fundamentos para o Entendimento do Tema), onde investigada a pesquisa desenvolvida em torno do tema principal. O capítulo aborda a importância do tema, a diferença entre dois conceitos (arquitetura hospitalar e arquitetura para a saúde), a relação entre o ambiente construído e saúde mental através do conceito de neuroarquitetura, e analisa como valores arquitetônicos afetam o bem-estar dos utilizadores, apresentando exemplos práticos.

O terceiro capítulo (3. O Hospital como Local de Internamento), reúne a informação apresentada nos dois primeiros capítulos e apresenta o caso de estudo juntamente com a sua relevância histórica e cultural. Encerra a primeira parte e inicia a fase prática, focando a sua análise no CHTMAD, no edifício da Psiquiatria. Apresenta a metodologia utilizada para realizar atividades de análise ao caso de estudo com recurso aos utilizadores do mesmo. O quarto capítulo (4. O Espaço Exterior) apresenta a metodologia usada para realizar atividades de análise no espaço exterior do caso de estudo e comprova a veracidade dos resultados obtidos na pesquisa e atividades propostas. Os dois capítulos expõem assim o conhecimento acumulado durante todo o

trabalho de investigação para o desenvolvimento de conclusões sobre o caso de estudo.

O estudo adota uma abordagem de pesquisa mista, combina elementos de pesquisa qualitativa (dados não numéricos como observação dos participantes e análise de documentos) e quantitativa (dados numéricos como questionários e análise estatística) para obter uma compreensão mais abrangente do problema de pesquisa. No total, oito questionários foram respondidos exclusivamente em formato papel, sendo que cada participante lacrou devidamente o envelope com os documentos antes de o entregar ao elo de ligação (profissional de saúde que liga o investigador exterior ao serviço com os utilizadores do espaço).

O público-alvo consiste nos doentes internados na ala psiquiátrica há pelo menos três dias e que manifestaram capacidade cognitiva para participar no estudo (esta avaliação foi feita pelo elo de ligação), e na equipa de saúde. Durante todas as atividades realizadas, foi obtido um consentimento informado, adotando medidas éticas adequadas, o que levou a um reestruturamento da abordagem de estudo. O foco da análise passou a ser a equipa de saúde e a análise dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao software de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), que foram processados e armazenados numa tabela única e posteriormente analisados.

1.7. Limitações do Trabalho

O presente trabalho apenas pretende abordar e analisar a qualidade do ambiente construído (Ala Psiquiátrica do CHTMAD) e a sua influência no bem-estar dos seus utilizadores. Não há qualquer intenção de crítica no que diz respeito à avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos elementos da equipa de saúde durante as visitas ao caso de estudo.

A análise refere-se assim aos aspetos integrantes do espaço (referidos em 2.4. A Perceção do Espaço no Contexto Hospitalar), independentemente de como o espaço da ala é utilizado.

A escolha do caso de estudo trouxe algumas limitações ao presente trabalho, sendo elas:

- A enorme burocracia por detrás do processo de autorização do estudo e as suas condicionantes;
- A limitação do acompanhamento durante as visitas ao local, impedindo a permanência para aprofundar os elementos de interesse;
- A falta de documentos relacionados com o caso de estudo (históricos e arquitetónicos);
- A impossibilidade de fotografar o dia-a-dia da ala psiquiátrica por motivos de proteção dos seus utilizadores, de privacidade e de dados;
- A dificuldade de obter autorização para a realização de diferentes abordagens de contacto com a equipa de saúde e com os doentes, limitando-se a questionários e um tipo de atividades.

2. Fundamentos para o Entendimento do Tema



Figura 2.1. A Casa das Lamentações.

2.1. Enquadramento

A saúde mental é uma parte integrante da saúde, pois simboliza que se está num estado de bem-estar. Em Portugal, ainda existe uma percentagem importante de pessoas que não têm acesso a cuidados de saúde mental, apesar de ser um país com maior prevalência de indivíduos portadores de doenças do foro mental. Por essa razão, é importante investir cada vez mais na promoção da saúde mental de cada um. O objetivo de estudar e compreender como a arquitetura pode ajudar nessa mudança de paradigma e integrar a comunidade é fundamental para que se possa evoluir nessa matéria (Melissa Jorge, 2019).

Cada indivíduo tem a sua própria forma de sentir e vivenciar o espaço, assim como a forma como se movimenta nele. Desde os detalhes mais subtis às características mais óbvias, o ambiente que rodeia a pessoa influencia profundamente a experiência e o bem-estar. Ao longo da história, a arquitetura desempenhou um papel fundamental na criação de espaços que não só abrigam, mas também influenciam profundamente o bem-estar físico e emocional. Desde ambientes acolhedores e inspiradores, até espaços opressivos e desanimadores, o desenho arquitetónico tem o poder de moldar as experiências e perceções de cada um. No entanto, é importante reconhecer que o impacto da arquitetura vai além do seu aspeto estético. Desempenha também um papel importante na promoção da saúde mental e no bem-estar emocional da pessoa que habita ou utiliza os espaços. Este aspeto é particularmente relevante ao considerar ambientes hospitalares, como alas psiquiátricas, onde a qualidade do ambiente físico pode ter um impacto significativo na recuperação e no conforto dos doentes.

É nesse contexto que surge a necessidade de compreender mais profundamente como a perceção do espaço numa ala psiquiátrica pode afetar o bem-estar dos doentes e influenciar o seu processo de recuperação. Ao explorar essa temática, é procurado não apenas entender os elementos físicos que compõem esses espaços, como também examinar como eles são percebidos e vivenciados pelos utilizadores do espaço. Através do uso consciente de elementos arquitetónicos como a luz, a cor, a textura, a acústica e a materialidade, o arquiteto pode criar espaços que promovam a saúde mental e o bem-estar emocional da população. Esses espaços podem ajudar a reduzir o stress provocado pelo dia a dia e promover sentimentos de tranquilidade e segurança, dois fatores fundamentais para o utilizador do espaço. Além disso, um ambiente bem concebido e planeado pode facilitar a interação social e a comunicação, beneficiando pessoas que sofram de algum tipo de doença psicológica, como a depressão e a ansiedade, doenças bem conhecidas da sociedade.

2.1.1. A Evolução da Arquitetura Hospitalar

A evolução da arquitetura hospitalar passou por várias fases tipológicas até se chegar ao que é o modelo hospital atual, evidenciando uma transição de espaços meramente funcionais para ambientes que promovem a cura e o bem-estar dos doentes.

Segundo a descrição de Melissa Jorge na sua dissertação de mestrado, a primeira, na Grécia Antiga, a arquitetura de espaços dedicados à saúde tinha uma forte componente espiritual. As Asclepieias, do Deus da saúde e da cura Asclépio, localizavam-se longe das cidades e tinham uma abordagem de integração do tratamento espiritual com a natureza, oferecendo aos peregrinos um ambiente propício para a cura holística.

Durante a Idade Média, a função dos hospitais continuava a ser baseada no tratamento espiritual, religioso e de isolamento. Os doentes eram confinados para evitar a propagação de doentes e as condições dos espaços refletiam a mentalidade da época, ambientes escuros e pouco ventilados onde o conforto do doente era secundário.

Em meados do século XVIII surgiu uma transformação significativa com o aparecimento dos hospitais como espaços de cura e terapêuticos. Esses espaços passaram a valorizar a qualidade espacial como integrante do processo de cura. Em *“A Microfísica do Poder”*, Michel Foucault destaca essa mudança onde a arquitetura hospitalar passa a ser vista como um instrumento terapêutico. Argumenta que os hospitais passaram a ser locais de intervenção médica ativa, onde o controlo do ambiente (ar, água e alimentação) se tornou crucial para o processo de recuperação dos doentes. A reorganização funcional dos espaços, a separação por áreas de tratamento e a introdução de ambientes mais saudáveis e confortáveis refletiram assim essa nova abordagem.

Já nos séculos XIX e XX, os avanços tecnológicos redefiniram a função dos hospitais. O modelo pavilhonar, que usava o ambiente natural como uma ferramenta terapêutica, passou a dar lugar a estruturas monobloco verticais em resposta ao crescimento urbano e ao custo associado. As novas edificações incorporaram tecnologias de ventilação e elevadores, o que permitiu um uso mais eficiente do espaço e o melhoramento da qualidade do ar.

O hospital contemporâneo surge durante as últimas décadas do século XX, onde houve um retorno ao cuidado humanizado, refletindo um tratamento centrado no doente. O crescimento de doenças crónicas e o aumento da longevidade da população exigiu uma abordagem que integrasse a cura e o cuidado contínuo. O conceito de *Evidence Based Design* emerge como resposta a essa necessidade, combinando pesquisas científicas com práticas de design para a

criação de ambientes que não promovem somente a recuperação física, como também ajudem a reduzir o stress e o bem-estar do doente.

Desta forma, a arquitetura hospitalar contemporânea (arquitetura para a saúde) exemplifica a importância do design cuidadoso e da humanização dos espaços de saúde. Hoje, os hospitais são pensados e projetados para serem mais do que simples locais de tratamento. Passam a ser ambientes terapêuticos que consideram o conforto, a segurança e o bem-estar dos seus utilizadores. A inclusão de elementos como a iluminação natural e espaços verdes refletem essa abordagem holística, fazendo da arquitetura uma ferramenta vital no tratamento de doenças físicas e psicológicas. Esta interdependência entre arquitetura e saúde mostra como os avanços no desenho hospitalar influenciam positivamente a recuperação dos doentes e a eficácia dos cuidados prestados (Melissa Jorge, 2019).



Grécia Antiga:
Asclepieia (Componente Espiritual)



Idade Média:
Hospital de Confinamento



Século XVIII:
Hospital Terapêutico (Modelo Pavilhonar)



Século XIX e XX:
Hospital Terapêutico (Modelo Tecnológico)



Arquitetura Contemporânea:
Hospital Terapêutico (Modelo Humanizado)

Figura 2.1.1.1. Evolução histórica dos hospitais.

2.2. A Diferença entre Arquitetura Hospitalar e Arquitetura para a Saúde

Ao invés de utilizar a expressão Arquitetura Hospitalar, está na altura de se usar “Arquitetura para a Saúde”. Apesar de serem semelhantes semanticamente, são duas linhas de pensamento distintas. Arquitetura Hospitalar centra-se numa área arquitetónica para o cuidado dos doentes, enquanto “Arquitetura para a Saúde” planeia e projeta ambientes construídos com o propósito de promover, manter e restaurar a saúde e o bem-estar do doente. Por conseguinte, esta mudança representa uma diferença no que diz respeito à intenção arquitetónica e como esta deve ser um assunto abordado.

2.2.1. Definição de Arquitetura para a Saúde

No livro “Architecture and Health: Guiding Principles for Practice”, Dina Battisto e Jacob J. Wilhelm (2020) defendem que à medida que a compreensão sobre os diversos determinantes da saúde evoluem, é necessário que a compreensão arquitetónica também o faça pois, a saúde não se resume apenas à ausência de uma doença, mas à promoção do bem-estar.

Segundo o seu raciocínio, existem três domínios para Arquitetura para a Saúde.

1. A Saúde Individual
2. A Saúde Comunitária
3. A Saúde Global

É através dessas três denominações que é pretendido compreender como projetar uma arquitetura voltada para a saúde, seja por meio de um espaço, um edifício, um condomínio/campus, uma comunidade e um ecossistema maior.

Por *Saúde Individual*, parte-se do pressuposto de que os espaços arquitetónicos devem promover o bem-estar de grupos sociais com características e requisitos de saúde similares. Tome-se o exemplo de uma pediatria. Embora os conceitos organizacionais básicos sejam equiparados a uma ala apenas para adultos, existe uma necessidade distinta. As crianças precisam de brincar, socializar e aprender. Para isso, precisam de um ambiente estimulante que possa suportar essas funções.

Em *Saúde Comunitária*, o princípio é o mesmo que no ponto anterior, mas com o objetivo de contribuir para o bem-estar de organizações e comunidades. As soluções arquitetónicas são guiadas por uma visão comum, um propósito definido e um conjunto de objetivos compartilhados, visando a melhoria da saúde de todos os membros da comunidade. Por exemplo, o desenho de bairros, distritos e/ou comunidades deve promover a saúde pública e o bem-estar de diversas

populações. O planeamento comunitário deve incentivar comportamentos e estilos de vida saudáveis, uma elevada qualidade de vida e práticas de construção que promovam a saúde.

A *Saúde Global* fundamenta-se na convicção de que a conceção de espaços arquitetónicos deve priorizar a sustentabilidade, salvaguardar os ecossistemas que conectam regiões demográficas e promover melhorias no ambiente global. Uma abordagem arquitetónica voltada para a saúde reconhece que as repercussões de um projeto vão além do próprio empreendimento, afetando – direta ou indiretamente – tanto pessoas como outras formas de vida (pelo ambiente construído). Esta mudança de paradigma permite uma rede de gestão da saúde mais integrada e abrangente.

2.3. A Importância do Ambiente Construído na Saúde

De acordo com a EPA (Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos), o “*ambiente construído afeta todos os aspectos das nossas vidas*”, abrangendo desde os edifícios de habitação até aos sistemas de transporte e distribuição. Fatores biológicos, sociais, económicos e ambientais, juntamente com as suas inter-relações, moldam a definição de saúde e a forma como se vê e compreende o espaço.

É compreensível que certas características do ambiente construído tenham um impacto significativo no comportamento, dado que o ser humano passa a maior parte do seu tempo em ambientes fechados. Elementos como a cor, a textura, a luz, a escala, a proporção e o material transmitem informações aos sentidos, influenciando a forma como se interage com o espaço. Algumas características do ambiente construído têm o poder de induzir sentimentos de tranquilidade e segurança, promovendo o conforto e o relaxamento, ou até aumentar a concentração e produtividade dos seus utilizadores. Independentemente das sensações que possam provocar, não se pode negar que as características dos espaços onde se habita e/ou trabalha desempenham um papel crucial no bem-estar e na forma como cada pessoa se relaciona com o espaço.

Considerando que o subconsciente está constantemente a absorver as características dos espaços, este desempenha um papel importante na forma como a pessoa se relaciona com o ambiente, provocando diferentes emoções e sensações como resposta às informações presentes ao redor de cada indivíduo. É nesta importância dos espaços que se promove uma arquitetura mais sensível, significativa e relevante para os utilizadores.



Figura 2.3.1. Esquema do conceito de ambiente construído. *The Architecture and Health*, pág. 23.

2.3.1. Neuroarquitetura: A Interseção ente Neurociência e Arquitetura

A Neuroarquitetura é uma área interdisciplinar que estuda a relação entre o ambiente construído, o cérebro e o comportamento humano. É uma abordagem que procura explorar a relação entre o espaço físico, as emoções, o bem-estar e a cognição, com o objetivo de criar ambientes que promovam a saúde e o bem-estar mental das pessoas que os habitam ou frequentem. Para isso, considerar como a neurociência pode informar o projeto e o uso de espaços construídos, desde o layout e a organização até as cores, texturas e materiais utilizados na construção e decoração. A neuroarquitetura é utilizada em diversos contextos, incluindo residências, locais de trabalho, hospitais, escolas e espaços públicos. Por exemplo, um ambiente hospitalar projetado com base nestes princípios pode incluir características como cores suaves, iluminação natural, acesso a áreas verdes e um layout que favoreça a sensação de controle e segurança, tudo com o objetivo de reduzir o stress e a ansiedade dos doentes e promover a sua recuperação.

John Eberhard reforça em *“Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture”* a ideia da relação entre o ambiente construído e os processos cognitivos e emocionais dos indivíduos, argumentando que o desenho arquitetónico pode influenciar significativamente o comportamento, os pensamentos, e as emoções das pessoas. Eberhard desenvolve conceitos-chave como a influência dos espaços na neuroplasticidade, a capacidade do cérebro de se adaptar e reorganizar, destacando como projetos que estimulam positivamente os sentidos podem promover mudanças benéficas no cérebro. Enfatiza também a importância da estimulação sensorial, observando que elementos como a luz natural, a vegetação e a diversidade de texturas podem melhorar o bem-estar emocional e cognitivo.

Além disso, Eberhard sublinha que a arquitetura pode facilitar interações sociais, algo crucial para a saúde mental, especialmente em contextos hospitalares onde espaços comuns bem projetados podem incentivar a comunicação e o suporte mútuo entre doentes. A redução do stress através do design é outro ponto abordado, utilizando cores que transmitam tranquilidade, layouts intuitivos e áreas de descanso adequadas para criar ambientes menos stressantes, particularmente benéficos entre alas psiquiátricas. Argumenta também que a sensação de controle e segurança num ambiente pode melhorar a saúde mental, alcançada através de sinalização clara, espaços privados para os doentes e uma organização espacial fácil de entender e navegar (Eberhard, 2009).

Portanto, explorar a importância do ambiente construído na saúde, especialmente em contextos hospitalares, é essencial para entender como os elementos arquitetônicos podem ser projetados para maximizar o bem-estar dos utilizadores e apoiar o processo de recuperação. A integração dos conceitos de Eberhard demonstra que a arquitetura pode e deve ser uma ferramenta vital na promoção da saúde mental e no tratamento de doenças.

2.3.1.1 Maggie's Cancer Centre, Dundee, Reino Unido

Os centros Maggie surgiram da iniciativa de Maggie Keswick, uma doente com cancro que recusou render-se à doença terminal diagnosticada. Devido à insatisfação com os cuidados hospitalares que lhe foram prestados decidiu, juntamente com o marido, reabilitar um antigo estábulo perto do Western General Hospital, em Edimburgo (Janela, 2015).

Atualmente existem vinte e seis centros em nome de Maggie. Um deles, projetado por Frank Gehry, é um exemplo de como a neuroarquitetura pode ser aplicada na saúde. O centro foi pensado como um espaço acolhedor e convidativo para apoiar doentes com cancro, oferecendo não apenas tratamento médico, como também apoio emocional e psicológico.

De acordo com o site oficial do centro, *é um edifício branco, semelhante a uma casa de campo, com um telhado prateado ondulado, é modelado numa tradicional residência escocesa 'butt n' ben' e oferece uma sensação acolhedora de calma e santuário.* A disposição dos espaços é pensada para facilitar a circulação e o promover a interação social entre doentes, familiares e profissionais de saúde. Estudos mostram que o design do Maggie's Centre tem um impacto positivo na experiência dos utilizadores e no processo de recuperação. Segundo os mesmos, relatam sentir-se mais calmos e confortáveis durante o tratamento, enquanto os profissionais de saúde observam uma melhoria na comunicação e na qualidade da interação com os doentes.

O centro tem ainda um jardim projetado por Arabella Lenox-Boyd com base no jardim labirintico da Catedral de Chartres, em França. Segundo Arabella, o jardim é *uma alegoria para a vida*, onde o objetivo é confiar no caminho, mesmo quando parece que se está a ir na direção errada (Maggie's, s.d.).



Figura 2.3.1.1.1. Maggie's Cancer Centre, Dundee, Reino Unido.



Figura 2.3.1.1.2. Vista interior do Maggie's Cancer Centre, Dundee, Reino Unido.

2.4. A Percepção do Espaço no Contexto Hospitalar

A compreensão do espaço em ambientes hospitalares transcende a mera disposição física projetual. Elementos intrínsecos e extrínsecos convergem para moldar a experiência dos utilizadores do espaço, influenciando diretamente a sua percepção e interação com o ambiente circundante. Neste contexto, o bem-estar, a satisfação, a eficiência, a luz, a cor e materialidade, o ruído, a disposição dos elementos, a experiência, a humanização, e a tecnologia e inovação emergem como elementos-chave que exercem um impacto significativo na vivência dos espaços.

2.4.1. Importância da Percepção do Espaço em Ambiente Hospitalar

2.4.1.1. Impacto no bem-estar do doente

A percepção do ambiente hospitalar é de extrema importância no que toca ao bem-estar e à recuperação dos doentes. O estudo de Ulrich (1984) destaca a influência significativa que a exposição à natureza tem sobre o processo de recuperação. Ulrich conduziu uma pesquisa inovadora no Hospital Geral de Massachusetts, em Boston, onde comparou o tempo de recuperação de doentes com e sem vista para a natureza.

Os resultados relevaram uma correlação entre a exposição à natureza e a recuperação dos doentes. Aqueles com uma vista para a natureza experienciaram não apenas uma redução no tempo de recuperação, como também demonstraram níveis mais baixos de stress e ansiedade durante a estadia hospitalar.

2.4.1.2. Satisfação dos Funcionários

Para o The Christ Hospital Joint and Spice Center, em Cincinnati, foi projetado pelo gabinete de arquitetura SOM com o foco especial na integração de espaços abertos e cheio de luz natural, o que contribui para um ambiente de trabalho mais agradável e eficiente para os seus funcionários.

O design do hospital incorporou estações de enfermagem descentralizadas e que ficam próximas dos quartos dos doentes. Esta opção aumenta a eficiência, reduz o ruído nas áreas comuns e ajuda a criar um ambiente mais calmo e menos stressante tanto para os doentes como para os funcionários. Os espaços comuns, como as áreas de descanso para a equipa médica, estão estrategicamente localizados perto de janelas com vista para os pátios internos (Figura 2.4.1.2.1.), o que proporciona um ambiente de trabalho mais relaxante e esteticamente agradável.

As áreas são também equipadas com mobiliário confortável (Figura 2.4.1.2.2.), permitindo aos utilizadores terem um espaço adequado para descanso e recuperação entre turnos (SOM, 2016).

O desenho acolhedor e humanizado promove uma atmosfera de tranquilidade, o que melhora a satisfação no trabalho e consequentemente a qualidade do atendimento prestado.



Figura 2.4.1.2.1. Vista para o pátio adjacente a um espaço de trabalho.

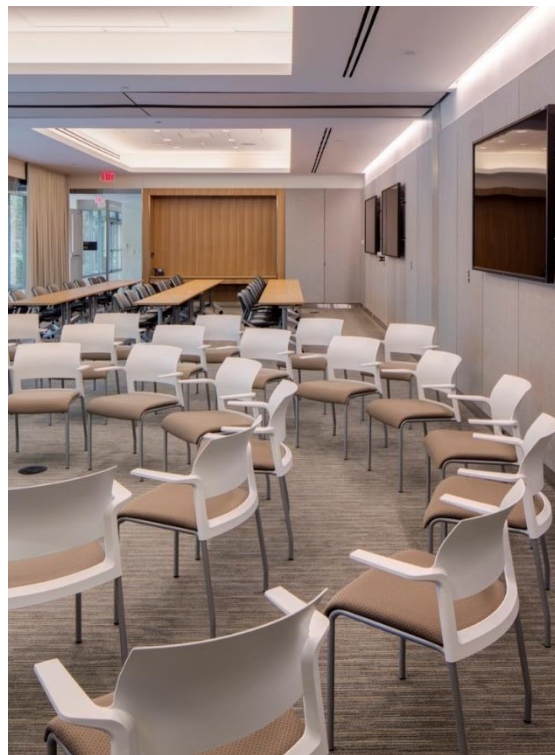


Figura 2.4.1.2.2. Mobiliário escolhido numa das salas de formação.

2.4.1.3. Eficiência operacional

O Hospital de Cleveland Clinic Main Campus, em Cleveland, tem implementado práticas inovadoras para aprimorar a eficiência operacional, o que resulta em fluxos de trabalho melhorado e tempo de resposta mais rápidos.

Uma das práticas intitula-se Rondas Interdisciplinares, que consiste em reuniões de diferentes membros da equipa de profissionais para discutir informações específicas dos doentes, o que permite a resolução rápida de problemas e acelera o progresso dos tratamentos. Para além de melhorar a qualidade dos resultados, aumenta também a satisfação dos doentes e da própria equipa, reduzindo o tempo de internamento e otimizando o fluxo de trabalho (Cleveland Clinic, 2020).

A clínica usa ainda ferramentas de avaliação contínua e programas educacionais para aprimorar constantemente a qualidade dos cuidados e seguranças para com os doentes. A

iniciativa “Cleveland Clinic Connected” facilita a transferência de conhecimentos e práticas recomendadas para hospitais afiliados em todo o mundo, melhorando assim a prestação de cuidados através de consultas médicas remotas e de suporte operacional. A iniciativa assegura que as melhores práticas são partilhadas e implementadas de maneira uniforme (Cleveland Clinic 2022).



Figura 2.4.1.3.1. Rondas interdisciplinares.



Figura 2.4.1.3.2. Reunião de discussão de tratamento.

2.4.2. Elementos que Afetam a Percepção do Espaço

2.4.2.1. Iluminação

No Maggie's West London Centre, no Hospital de Charing Cross, em Londres, a iluminação desempenha um papel crucial na criação de um ambiente acolhedor e terapêutico para os doentes. Projetado por RSMP, em colaboração com o consultor de iluminação Speirs and Major, o edifício utiliza uma combinação de luz natural e artificial para alcançar os seus objetivos projetuais. A estrutura inclui um teto flutuante com aberturas que permitem a entrada de luz natural, vento e chuva nas áreas ajardinadas internas, o que cria uma conexão contínua entre o interior e o exterior. O design do centro não só maximiza a entrada de luz natural, como também contribui para a ventilação natural do edifício, proporcionando um ambiente mais saudável e sustentável (e.architect, RSHP, Maggie's Home).

Para complementar a luz natural, foram utilizados candeeiros de alta qualidade da Louis Poulsen em todo o edifício. A iluminação foi projetada para ser simples e eficiente, facilitando assim a manutenção feita pelos voluntários. A combinação da luz direta e indireta cria uma atmosfera doméstica e confortável, essencial para o bem-estar dos visitantes do centro (e.architect, Maggie's Home).

O edifício é ainda cercado por árvores e plantas que filtram o ruído e a poluição do ambiente urbano circundante, o que aumenta a sensação de tranquilidade dentro do centro. A iluminação exterior também desempenha um papel importante, destacando a estrutura arquitetónica e única, e proporcionando segurança e orientação durante a noite, quando a luz natural é escassa (RSHP) (e.architect).



Figura 2.4.2.1.1. A área central do centro, um espaço de convivência social.



Figura 2.4.2.1.2. Pormenor da luz natural num dos espaços de lazer exteriores.

2.4.2.2. Cores e materiais

O Hospital Infantil de Phoenix, no Arizona, projetado pelo coletivo HKS Architects, é um exemplo de como o uso de cores e materiais pode transformar a experiência hospitalar para crianças e as suas famílias. Foi concebido para ser um espaço acolhedor e visualmente estimulante. As cores utilizadas no hospital são inspiradas na flora e fauna locais, como os pássaros e os gatos, o que proporciona um ambiente que é simultaneamente tranquilizante e

estimulante. A iluminação LED roxa na fachada do edifício evoca a imagem das flores noturnas do deserto, o que transmite uma sensação de magia ao anoitecer. No interior, as luzes projetadas criam flores coloridas nas paredes, e a presença de zonas de estar vibrantes em todo o espaço ajudam a reduzir o stress e a ansiedade das crianças ao entrarem no hospital (Vinnitskaya, 2012). Os materiais escolhidos para o hospital foram selecionados com o objetivo de minimizar a liberação de compostos orgânicos voláteis¹ (COV) e maximizar o uso de produtos reciclados e locais. Isso inclui o uso de alvenaria de baixa manutenção e materiais reciclados, que não só são sustentáveis, como também proporcionam um ambiente mais saudável para os doentes (AECCafe).

O projeto inclui ainda esculturas de animais nos elevadores e murais que contribuem para um ambiente lúdico e reconfortante. A disposição dos espaços foi cuidadosamente planeada para facilitar a circulação e melhorar a eficiência, com áreas como o jardim no telhado e espaços de espera iluminados naturalmente que oferecem um refúgio para os seus utilizadores (Vinnitskaya, 2012, Architect, 2013).



Figura 2.4.2.2.1. Pormenor da luz colorida usada no hospital.



Figura 2.4.2.2.2. Espaço principal de acesso ao elevador.

¹ são compostos caracterizados por possuírem uma alta pressão de vapor sob condições normais, evaporam-se facilmente em contacto com o ar.

2.4.2.3. Ruído e acústica

O Hospital Johns Hopkins em Baltimore, Maryland, foi projetado por Perkins+Will. Incorporou estratégias para mitigar os problemas de ruído que podem afetar os utilizadores do espaço. Ao longo dos anos, o nível de ruído em hospitais aumentou significativamente, ultrapassando as diretrizes recomendadas pela OMS¹. (Bush-Vishniac, 2005)

Para combater esse problema, o hospital adotou a tecnologia de comunicação silenciosa em unidades como a de cuidados intensivos pediátricos. Substituíram os sistemas de chamada por altifalante por comunicadores pessoais silenciosos, reduzindo drasticamente o ruído (ScienceDaily, 2005). Além disso, foram instalados materiais de absorção do som, como painéis acústicos e azulejos no teto e paredes, o que ajudou a reduzir o tempo de reverberação do som. Os materiais foram especialmente escolhidos para cumprir com os padrões de controlo de infeções, utilizando isolantes de fibra de vidro revestidos com tecido antibacteriano.

O desenho das unidades foram otimizados para minimizar o ruído, o que inclui quartos privados para doentes, estações de enfermagem descentralizadas e o uso de painéis acústicos nas paredes e tetos. Os equipamentos médicos foram também escolhidos com base no ruído, optando por alarmes ajustáveis e mais silenciosos (HFM Magazine, 2012).



Figura 2.4.2.3.1. Uma das salas de lazer do hospital.

¹ Organização Mundial da Saúde

2.4.2.4. Disposição dos Móveis e Equipamentos

No Hospital de Mount Sinai em Toronto, o projeto de renovação envolveu a expansão e o redesenho de unidades cruciais, como a Unidade de Cuidados Intensivos, o Departamento de emergência e as Salas de Cirurgia. A reorganização não só aumentou a capacidade de atendimento, como melhorou a funcionalidade dos espaços. A disposição estratégica dos móveis e equipamentos foi essência para otimizar os fluxos de trabalhos dos profissionais de saúde e garantir que os doentes recebam cuidados mais eficientes e confortáveis.

A nova disposição nas áreas de cuidados críticos permite um melhor acesso e acessibilidade aos equipamentos hospitalares, o que reduz o tempo de resposta em situações de emergência. As salas de cirurgia foram dispostas de maneira a maximizar a eficiência dos procedimentos cirúrgicos, minimizando o movimento desnecessário, o que melhorou a segurança dos doentes (Infrastructure Ontario).

A reorganização das áreas de atendimento ambulatorial foi feita com o objetivo de melhorar a experiência dos doentes, proporcionando um ambiente mais acolhedor e menos stressante. A integração de espaços de espera confortáveis e bem equipados com os consultórios médicos promove uma sensação de continuidade de trabalho.



Figura 2.4.2.4.1. Disposição dos móveis e equipamentos na sala de triagem dos doentes.

2.4.3. Design e Arquitetura Hospitalar

2.4.3.1. Princípios de Design

Localizado em Estocolmo, na Suécia, o Hospital Universitário de Karolinska, foi projetado com uma abordagem centrada no doente. O conceito “Patient First”, guiou todo o design hospitalar. Os quartos são individuais, amplos e com instalações sanitárias privativas, proporcionando uma maior privacidade e segurança. A luz natural predomina nos espaços que oferecem vistas amplas para a cidade, o que contribui significativamente para a recuperação dos doentes. A ideia é que os mesmos sejam atendidos nos seus próprios quartos pelas equipas multidisciplinares, evitando assim uma movimentação desnecessária pelo hospital. A disposição compacta do hospital facilita a proximidade entre diferentes funções, incentivando metodologias de trabalho interdisciplinar.

Os espaços dedicados aos funcionários foram projetados para serem altamente funcionais e integrados. As estações de enfermagem são descentralizadas e os equipamentos de suporte localizados próximos dos doentes para garantir que as necessidades médicas são atendidas rapidamente. Juntamente com a iluminação natural, cria um ambiente de trabalho agradável e produtivo (Reckli, s.d.). Cerca de 99,7% da energia provem de fontes renováveis, incluindo o aquecimento, plantas geométricas e energia reciclada de sistemas de ventilação (Lomholt, 2011, White Arkitekter).

Os materiais e as cores utilizadas no design do hospital foram cuidadosamente escolhidas para criar um ambiente calmante e acolhedor. São usados elementos naturais e táteis com intuito de melhorar a experiência sensorial e funcional dos espaços. A inclusão de obras de arte e um sistema de sinalização eficaz ajudam na orientação dentro do hospital, contribuindo para uma experiência positiva tanto de doentes como visitantes (White Arkitekter, Reckli, s.d.).



Figura 2.4.3.1.1. Pormenor da fachada do edifício.



Figura 2.4.3.1.2. Os materiais, a cor e a arte são usados como ferramentas de design.

2.4.3.2. Exemplos de Boas Práticas

O design do Hospital Infantil de Lucile em Stanford, Califórnia, coloca a experiência do doente e da família como central. Todas as áreas de internamento possuem quartos privados que permitem a presença de até dois elementos familiares, o que promove um ambiente de apoio contínuo. As áreas comuns incluem espaços de estar familiares, cozinhas e lavandarias, transportando os utilizadores para um local mais caseiro e confortável durante a sua estadia hospitalar (Stanford Medicine Children's Health, s.d.)

O processo de planeamento envolveu amplamente a comunidade, incluindo feedbacks de famílias, médicos e funcionários hospitalares para garantir que o resultado final atendesse às necessidades de todos os utilizadores. A transparência em relação ao uso de recurso é promovida através de painéis eletrónicos que mostram dados como o consumo de água e energia, tanto na sala principal, como no sistema de entretenimento ao lado das camas dos doentes (HGA, 2018).

Por conseguinte, é considerado um dos hospitais mais sustentáveis do mundo, com uma certificação LEED Platinum. Entre as inovações, estão o uso de materiais reciclados e reaproveitados. Utiliza cerca de 38% menos água e 60% menos energia que a média dos hospitais no Norte do estado da Califórnia.



Figura 2.4.3.2.1. Zona de lazer interativa.



Figura 2.4.3.2.2. Pormenor no pavimento.

2.4.4. A Percepção do Espaço e a Experiência do Doente

2.4.4.1. Experiência do Doente

Localizado em Melbourne, Austrália, o Royal Children's Hospital foi projetado para ser um ambiente acolhedor e estimulante. Incorpora diversos elementos que ajudam a distrair e entreter as crianças durante as suas visitas e estadias no hospital. Um dos elementos que se destaca mais é o uso de espaços lúdicos e de conexão com a natureza, como um aquário de dois andares que fascina não só crianças como adultos (Figura 2.4.4.1.2.). Elementos como esse não servem apenas como pontos de interesse, mas também ajudam na orientação dentro do hospital, o que cria um ambiente menos intimidante (HKS Architects, s.d., Australian Design Review, 2014).

As áreas de espera são flexíveis e permitem que as famílias explorem as várias atrações, como o aquário, jardins e playgrounds enquanto aguardam pelas suas consultas. Mais de 85% dos quartos dos doentes são individuais, o que oferece maior privacidade e conforto tanto aos doentes como acompanhantes. 80% desses quartos têm vista para um parque vizinho, proporcionando um ambiente mais terapêutico e agradável (HKS Architects, s.d., Australian Design Review, 2014).



Figura 2.4.4.1.1. Vista para o exterior a partir de um quarto individual.



Figura 2.4.4.1.2. Vista do aquário de dois andares.

2.4.4.2. Humanização dos Espaços

A humanização dos espaços tem vindo a ser uma prioridade crescente nos espaços hospitalares modernos, com o objetivo de explorar e melhorar a experiência do doente e criar um ambiente mais acolhedor e eficiente. O Hospital Universitário de A Coruña, em Espanha, fá-lo através da criação de áreas de convívio e instalações artísticas nos seus corredores, contribuindo para o bem-estar dos doentes e visitantes.

A infraestrutura do hospital foi desenhada para proporcionar bem-estar físico e ambiental, através de espaços amplos iluminados e ventilados naturalmente, que utilizam elementos pontuais para humanizar a escala do espaço, que favorecem tanto doentes como profissionais de saúde e visitantes. A unidade de cuidados intensivos (Figura 2.4.4.2.2.), por exemplo, possui espaços individuais com grandes janelas, garantindo luz natural e privacidade, além de proporcionar espaços ergonómicos e confortáveis para o trabalho dos profissionais de saúde e áreas de descanso (XXI Coruña, s.d., Fuente-Martos, C et al., 2017).

Através da fundação María José Jove, a artista Araceli Paz criou murais e ilustrações que recriam um ambiente submarino repleto de animais e planta marinhas (Figura 2.4.4.2.1.), proporcionando um ambiente mais amigável e ilustrativo para os pequenos doentes (Fundación

María José Jove, s.d.). A humanização do espaço é vista como um compromisso ético que envolve todos os profissionais do hospital (XXI Coruña, s.d.).



Figura 2.4.4.2.1. Pormenor das ilustrações feitas por Araceli Paz nas instalações do hospital.



Figura 2.4.4.2.2. Entrada para a Unidade de Cuidados Intensivos.

2.4.5. Tecnologias e Inovações

2.4.5.1. Tecnologias de Realidade Virtual e Aumentada

A tecnologia de realidade virtual e aumentada no Stanford Health Care em Stanford, Califórnia, é aplicada para transformar a experiência de cuidado e aprimorar as práticas utilizadas. Uma das inovações incorporadas é o uso de AR (realidade aumentada) em salas de cirurgia. São utilizados equipamentos para a visualização de dados em tempo real, permitindo aos cirurgiões navegar e interagir com informações críticas diretamente durante os procedimentos. Este avanço reduz a necessidade de múltiplos monitores e auxiliares para a manipulação de dados, melhorado assim a eficiência e a precisão das cirurgias (Armitage, 2024).

Para além das cirurgias, o hospital explora também o potencial da realidade virtual para o tratamento da saúde mental para criar terapias eficazes para diversas doenças mentais. O Programa de Realidade Virtual e Tecnologia Imersiva (VR-IT) do Departamento de Psiquiatria e

Ciências do Comportamento utiliza realidade virtual para criar terapias escaláveis e eficazes para os seus doentes (Stanford Medicine, s.d.) (Stanford VRIT, s.d.).

A integração das tecnologias mencionadas demonstra o compromisso da instituição com a inovação contínua e na melhoria da qualidade do atendimento ao doente, destacando-se como um líder na utilização de soluções digitais avançadas em ambientes clínicos.



Figura 2.4.5.1.1. Detalhe do sistema de visualização utilizado durante as cirurgias.

2.4.5.2. Sistemas de navegação e sinalização

O Hospital de New York-Presbyterian, em Nova Iorque, implementou um sistema de navegação digital abrangente e eficiente para melhorar a experiência dos doentes e visitantes, especialmente num campus urbano e pavilhonar. O sistema foi desenvolvido com base numa abordagem integrada que não depende apenas da sinalização física, como também de outras formas de orientação e assistência. Uma delas, a integração de um sistema de navegação digital feito através de uma aplicação (Figura 2.4.5.2.1.) e quiosques interativos. O recurso a elementos digitais fornece direções passo a passo e em tempo real, o que resulta numa forma de auxílio mais eficiente para os utilizadores do hospital (HCD Magazine, 2009, Array Architects).

O projeto de navegação foi cuidadosamente planeado e executado ao envolver várias partes interessadas, como o próprio hospital, a escola de medicina e uma firma especializada em design gráfico ambiental. Todo o esforço colaborativo resultou num sistema de navegação que não

só melhora a eficiência operacional como a experiência geral dos doentes (HCD Magazine, 2009, Array Architects).

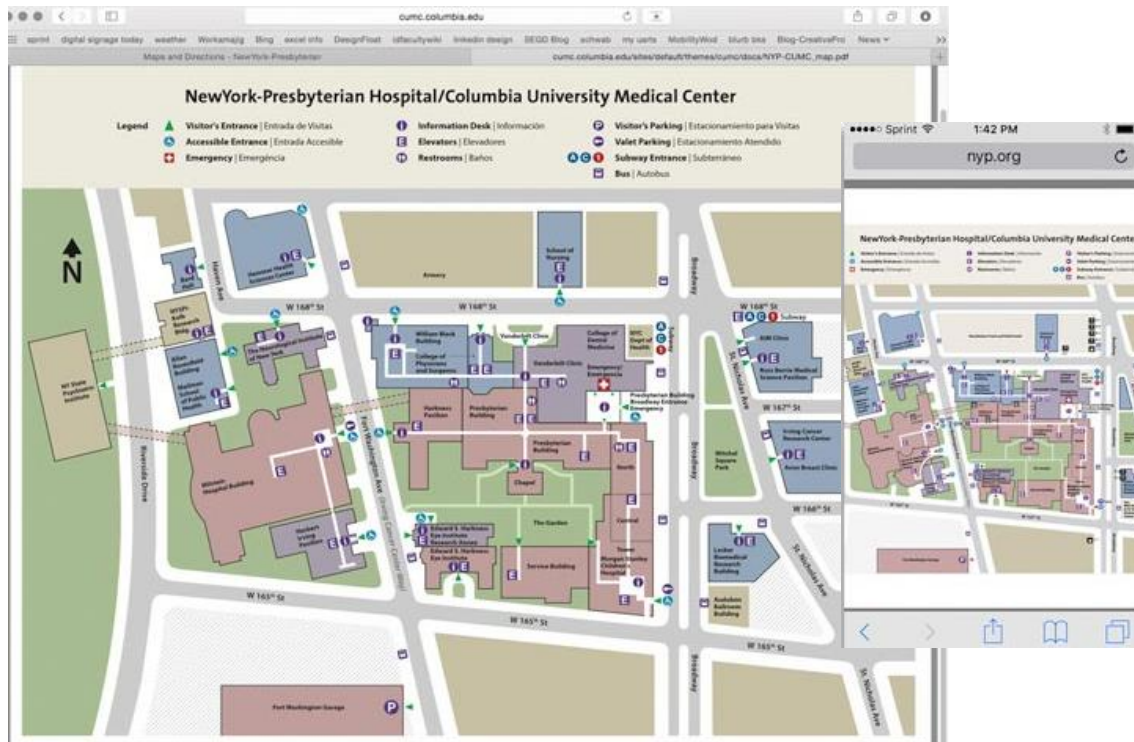


Figura 2.4.5.2.1. Sistema de navegação digital.

2.4.6. Conclusão

A percepção do espaço em ambientes hospitalares é um fator crítico que afeta profundamente a experiência de todos os seus utilizadores, desde os doentes até à equipa de profissionais de saúde. A disposição física dos elementos, juntamente com fatores como a luz, a cor, a materialidade, o ruído e as inovações tecnológicas, desempenham papéis significativos na promoção do bem-estar, satisfação e eficiência operacional.

O impacto da exposição com a natureza na recuperação dos doentes, conforme evidenciado pelos estudos de Ulrich (1984), e a importância de espaços bem iluminados e ventilados no bem-estar dos doentes são fundamentais para a conceção de ambientes hospitalares. Além disso, o design centrado no doente, como mostra o Hospital The Christ Joint and Spice Center, destaca a importância da integração de espaços de trabalho eficientes e confortáveis para os funcionários, que se traduz na melhoria da qualidade do atendimento prestado.

As práticas inovadoras, como as implementadas na Cleveland Clinic que aprimoram a eficiência operacional através de reuniões interdisciplinares e uso de tecnologias avançadas,

demonstram como o design e a gestão podem contribuir para a otimização dos processos hospitalares. A aplicação de princípios de design centrados no doente, exemplificados pelo Hospital Universitário Karolinska, mostra como a arquitetura pode ser adaptada para melhorar a experiência do doente, incorporando elementos de sustentabilidade e eficiência energética.

A perceção do espaço hospitalar não é apenas uma questão de arquitetura e de design, mas um componente vital que influencia diretamente a saúde e o bem-estar dos seus utilizadores. Investir na criação de ambientes hospitalares que promovam o conforto, a eficiência e a inovação é essencial para a melhoria contínua dos cuidados de saúde e da experiência dos doentes e equipa de saúde.





Figura 3.1. Ilustração feita durante a cadeira de Projeto de Investigação (2022).

3.1. O Lugar: A Ala Psiquiátrica do CHTMAD

3.1.1. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

O caso de estudo apresentado na presente investigação faz parte do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD), uma empresa pública com sede em Vila Real, criada em Fevereiro de 2007. Resulta da junção do Centro Hospitalar de Vila Real e Peso da Régua, com o Hospital Distrital de Chaves e com o Hospital Distrital de Lamego.

De acordo com o site oficial do SNS¹, na cidade de Vila Real, o Hospital de São Pedro tem um passado que remonta a 1915 *“quando a Santa Casa da Misericórdia local inaugurou o Hospital da Divina Providência”*, passando a ter a designação atual a partir de 1980. Inicialmente funcionava nas instalações da Santa Casa da Misericórdia, até que, a 25 de Outubro de 1980 começou a operar em dois polos distintos, mantendo alguns serviços nas instalações antigas. A partir de 1991, o Hospital de S. Pedro passa a funcionar num único local.

Assim como mostra o jornal da época (Anexo 1), no dia ensolarado da sua inauguração, esteve presente o Ministro do Planeamento Norueguês juntamente com alguns ministros portugueses e até o Bispo da Diocese, que abençoou as instalações. Para a cidade de Vila Real, a abertura do Hospital de São Pedro foi uma melhoria crucial, pois reduziu a necessidade de transferências para o Porto, evitando perdas de vidas devido à distância entre cidades. Além disso, o ambiente tranquilo e agradável ao redor do hospital são considerados propícios para a recuperação dos utentes.

A construção de uma avenida, da Noruega, que liga o centro da cidade, onde se encontrava o antigo hospital da Misericórdia, ao novo hospital em apenas três minutos garante uma resposta mais rápida em casos de emergência.

Numa segunda fase do projeto, que inclui a construção da Escola de Enfermagem, entretanto mudada para o polo universitário da UTAD², estava também já em andamento, demonstrando assim o compromisso contínuo da época.

¹Serviço Nacional de Saúde

²Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

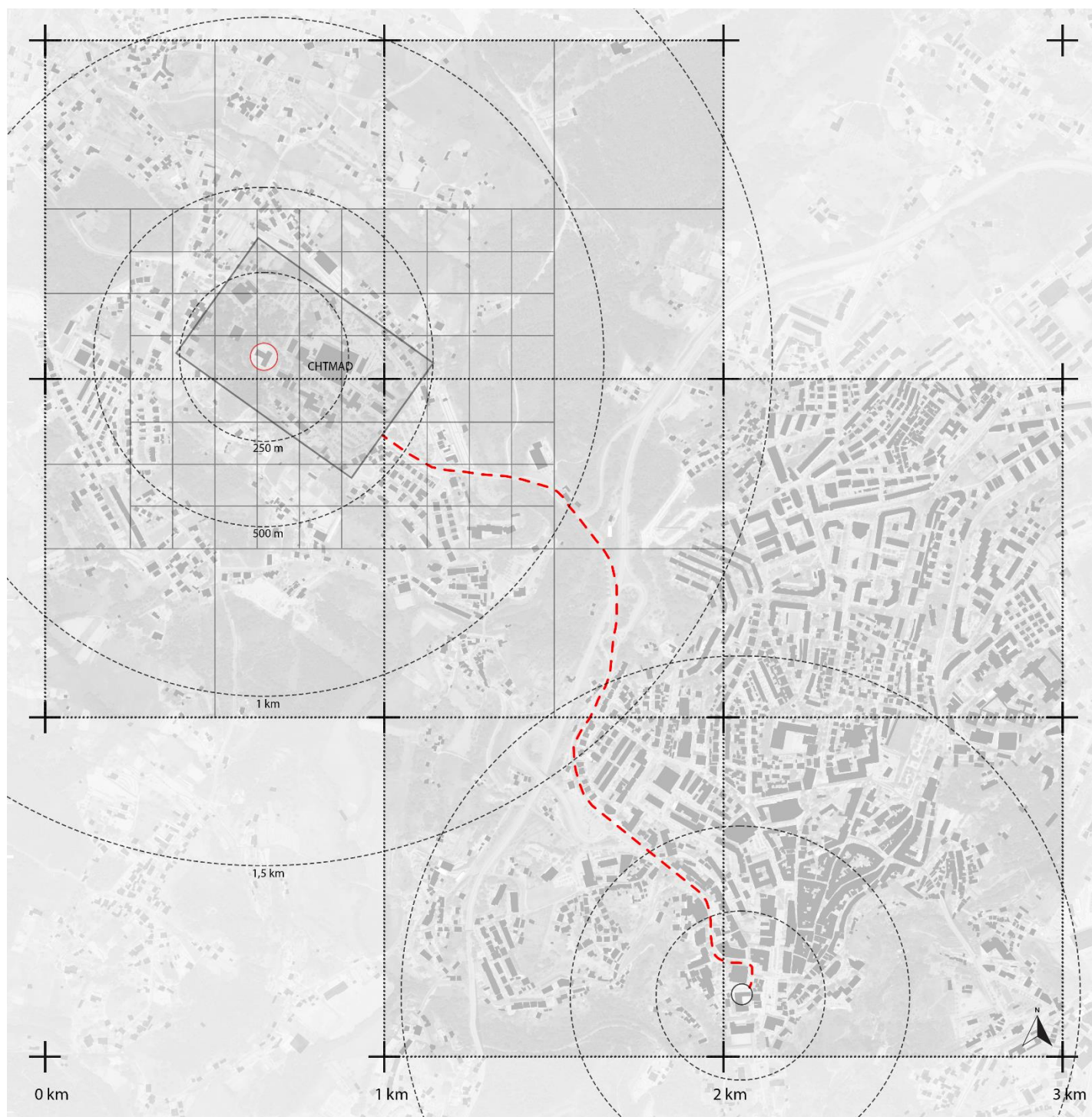


Figura 3.1.1.1. Mapa de localização do caso de estudo no contexto da cidade de Vila Real.

3.1.2. A Ala Psiquiátrica

De acordo com a Figura 3.1.1.2. retirada do site oficial do CHTMAD, o edifício da ala psiquiátrica (D) encontra-se no extremo oposto da entrada principal para o recinto hospitalar.

Ao longo de seis semanas foi estudada a rotina dentro da ala psiquiátrica, assim como interagir com os seus doentes e equipa de saúde. Neste subcapítulo, é pretendido partilhar os conhecimentos adquiridos durante o período de estudo, salientando sempre a opinião daqueles que participaram no estudo de forma clara e transparente.

É importante salientar que parâmetros impostos pelo diagnóstico dos doentes, impuseram limites ao estudo, de modo a salvaguardar a verdadeira recolha de informação.



Figura 3.1.2.1. Fotografia parcial da ala psiquiátrica, década de 80 do século XX. Arquivo do CHTMAD.



Figura 3.1.2.2. Vista da entrada para a ala, década de 80 do século XX. Arquivo do CHMTAD.



Figura 3.1.2.3. Fotografia parcial das traseiras da ala, década de 80 do século XX. Arquivo do CHMTAD.

3.2. Levantamento Fotográfico

3. Caso de Estudo – Centro Hospitalar Trás-os-Montes Alto Douro: Edifício de Psiquiatria



Figura 3.2.1. Entrada Principal para a ala.



Figura 3.2.2. Átrio de Segurança subjacente à entrada (Piso Térreo).



Figura 3.2.3. Corredor posterior ao átrio (Piso Térreo).



Figura 3.2.4. Sala de Estar 1 (Piso Térreo).

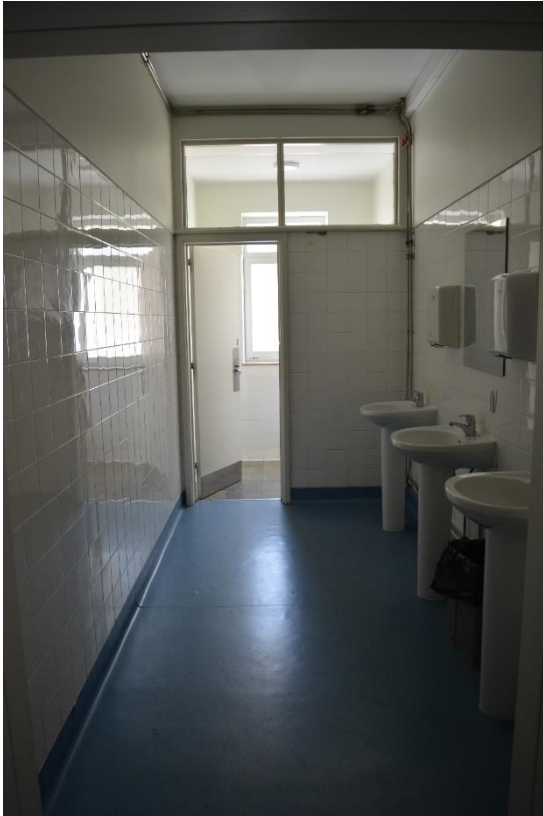


Figura 3.2.5. Instalações Sanitárias
(Piso Térreo).



Figura 3.2.6. Refeitório (Piso Térreo).



Figura 3.2.7. Refeitório (Piso Térreo).



Figura 3.2.8. Sala de Atividades 1
(Piso Térreo).



Figura 3.2.9. Sala de Fumadores
(Piso Térreo).



Figura 3.2.10. Gabinete do
Enfermeiro Chefe (Piso Térreo).



Figura 3.2.11. Sala de Admissão de
doentes (Piso Térreo).



Figura 3.2.12. Porta de Acesso ao
Hospital de Dia (Piso Térreo).



Figura 3.2.13. Sala de Internamento
1 (Piso Térreo).



Figura 3.2.14. Interior da Sala de
Isolamento 1 (Piso Térreo).



Figura 3.2.15. Corredor de Acesso ao
Hospital de Dia (Piso Térreo).

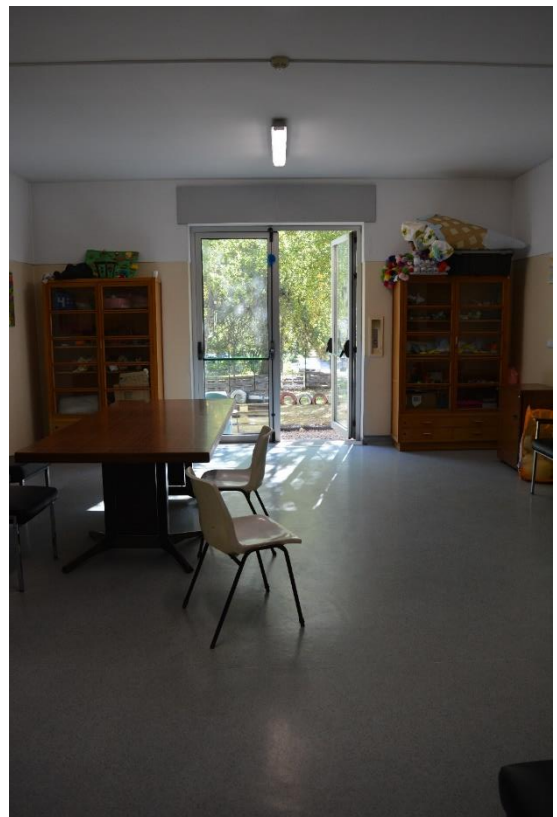


Figura 3.2.16. Sala de Multimédia e de
acesso ao Espaço Exterior (Piso Térreo).



Figura 3.2.17. Vista do Espaço



Figura 3.2.18. Espaço Exterior.

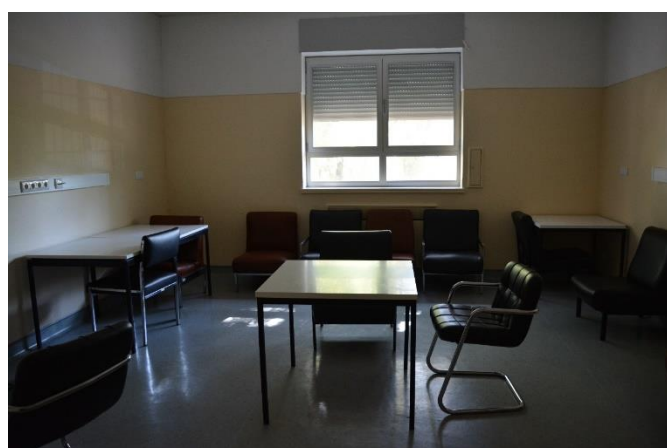


Figura 3.2.19. Sala de Estar 3
(Piso Térreo).



Figura 3.2.20. Espaço de Descanso
da Equipe de Saúde (Piso Térreo).



Figura 3.2.21. Zona de Espera do Hospital de Dia (Piso Térreo).



Figura 3.2.22. Instalações Sanitárias do Hospital de Dia (Piso Térreo).



Figura 3.2.23. Vestiário do Hospital de Dia (Piso Térreo).

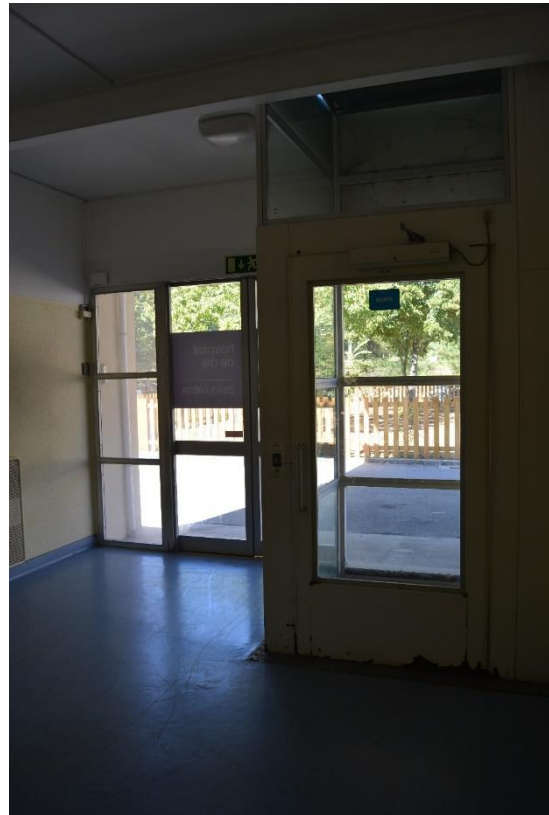


Figura 3.2.24. Entrada do Hospital de Dia e Elevador de acesso ao Piso 1.



Figura 3.2.25. Zona de Lazer (Piso 1).



Figura 3.2.26. Vestiário da Equipa de Saúde (Piso 1).



Figura 3.2.27. Duche, Zona Feminina (Piso 1).



Figura 3.2.28. Instalações Sanitárias, Zona Feminina (Piso 1).



Figura 3.2.29. Sala de Arrumos
(Piso 1)).



Figura 3.2.30. Instalações Sanitárias,
Zona Feminina (Piso 1).



Figura 3.2.31. Arrumos dos Doentes
(Piso 1).



Figura 3.2.32. Rouparia dos Doentes
(Piso 1).



Figura 3.2.33. Quarto Partilhado,
Zona Feminina (Piso 1).

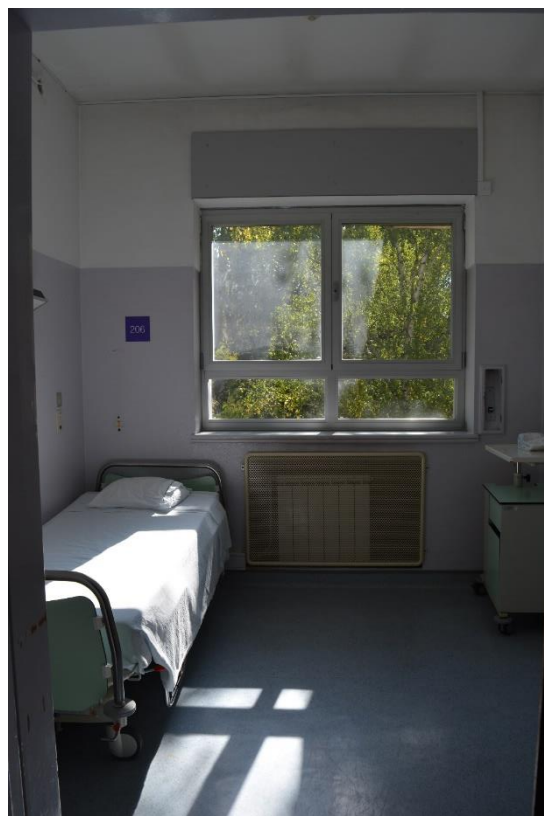


Figura 3.2.34. Quarto, Zona
Feminina (Piso 1).

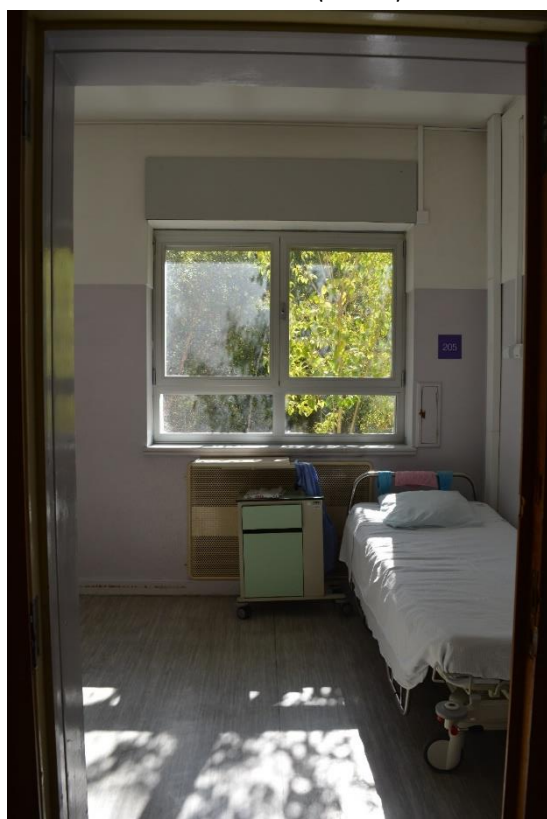


Figura 3.2.35. Quarto, Zona
Feminina (Piso 1).



Figura 3.2.36. Instalações Sanitárias,
Zona Feminina (Piso 1).



Figura 3.2.37. Sala de Isolamento 2
(Piso 1).



Figura 3.2.38. Interior da Sala de
Isolamento 2 (Piso 1).



Figura 3.2.39. Acesso Exterior ao
Piso 1.



Figura 3.2.40. Corredor de Acesso
(Piso 1).



Figura 3.2.41. Gabinete de Enfermagem (Piso 1).



Figura 3.2.42. Instalações Sanitárias, Zona Feminina (Piso 1).



Figura 3.2.43. Corredor de Acesso à Zona Masculina (Piso 1).



Figura 3.2.44. Vestiário da Equipa de Saúde (Piso 1).



Figura 3.2.45. Quarto Partilhado,
Zona Masculina (Piso 1).



Figura 3.2.46. Instalações Sanitárias,
Zona Masculina (Piso 1).



Figura 3.2.47. Duche, Zona
Masculina (Piso 1).



Figura 3.2.48. Instalações Sanitárias,
Zona Masculina (Piso 1).



Figura 3.2.49. Sala de Estar da Equipa de Saúde (Piso 1).



Figura 3.2.50. Copa da Equipa de Saúde (Piso 1).



Figura 3.2.51. Copa da Equipa de Saúde (Piso 1).



Figura 3.2.52. Quarto com Instalações Sanitárias Privadas, Zona Masculina (Piso 1).



Figura 3.2.53. Entrada para as Instalações Sanitárias Privadas, Zona Masculina (Piso 1).



Figura 3.2.54. Instalações Sanitárias Privadas, Zona Masculina (Piso 1).



Figura 3.2.55. Quarto, Zona Masculina (Piso 1).

3.3. O Desenho e a Organização Espacial da Ala

A Ala Psiquiátrica do CHTMAD é composta por um volume transversal em formato T, contendo dois pisos diferentes. O piso térreo, piso de entrada, é utilizado para espaços públicos e de lazer, enquanto o piso 1 destina-se a espaços privados, como o quarto dos doentes, instalações sanitárias, zonas de arrumos e espaços utilizados pela equipa de saúde.

A entrada principal, localizada a Norte, é composta por um hall (antecâmara) de entrada de segurança com duas portas. Ao entrar neste volume, do lado direito segue-se uma série de gabinetes, incluindo o de admissão de doentes, e por fim uma sala de atividades e de fumadores. Do lado oposto aos gabinetes encontram-se salas de descanso, instalações sanitárias e um refeitório.

No volume transversal ao de entrada, localiza-se o hospital de dia¹, este também no piso térreo. Nesse corpo, encontra-se uma sala de isolamento, gabinetes, salas de enfermagem, uma sala de multimédia com a única ligação ao espaço exterior acessível aos doentes, salas de stock, uma sala de rouparia e instalações sanitárias. Se a entrada for feita pela porta do Hospital de Dia, no extremo oposto do volume, encontra-se um elevador adjacente à porta que faz a ligação com o piso superior. Utilizando o elevador para aceder ao piso 1, encontra-se um balneário pertencente à equipa de saúde, seguido por instalações sanitárias e o quarto dos doentes. Existe uma capacidade para 24 doentes, 12 do sexo feminino, 12 do sexo masculino. Esta divisão é feita através dos dois volumes que formam aquilo que é a ala psiquiátrica, sendo o volume onde se encontra a entrada principal pertencente ao sexo masculino e o outro ao sexo feminino. Este piso contém ainda salas de stock, enfermarias, o refeitório da equipa de saúde e duas salas anteriormente utilizados para atividades.

¹ O hospital de dia encontra-se desativado, tendo tido o seu pico de utilização durante a pandemia de COVID-19.

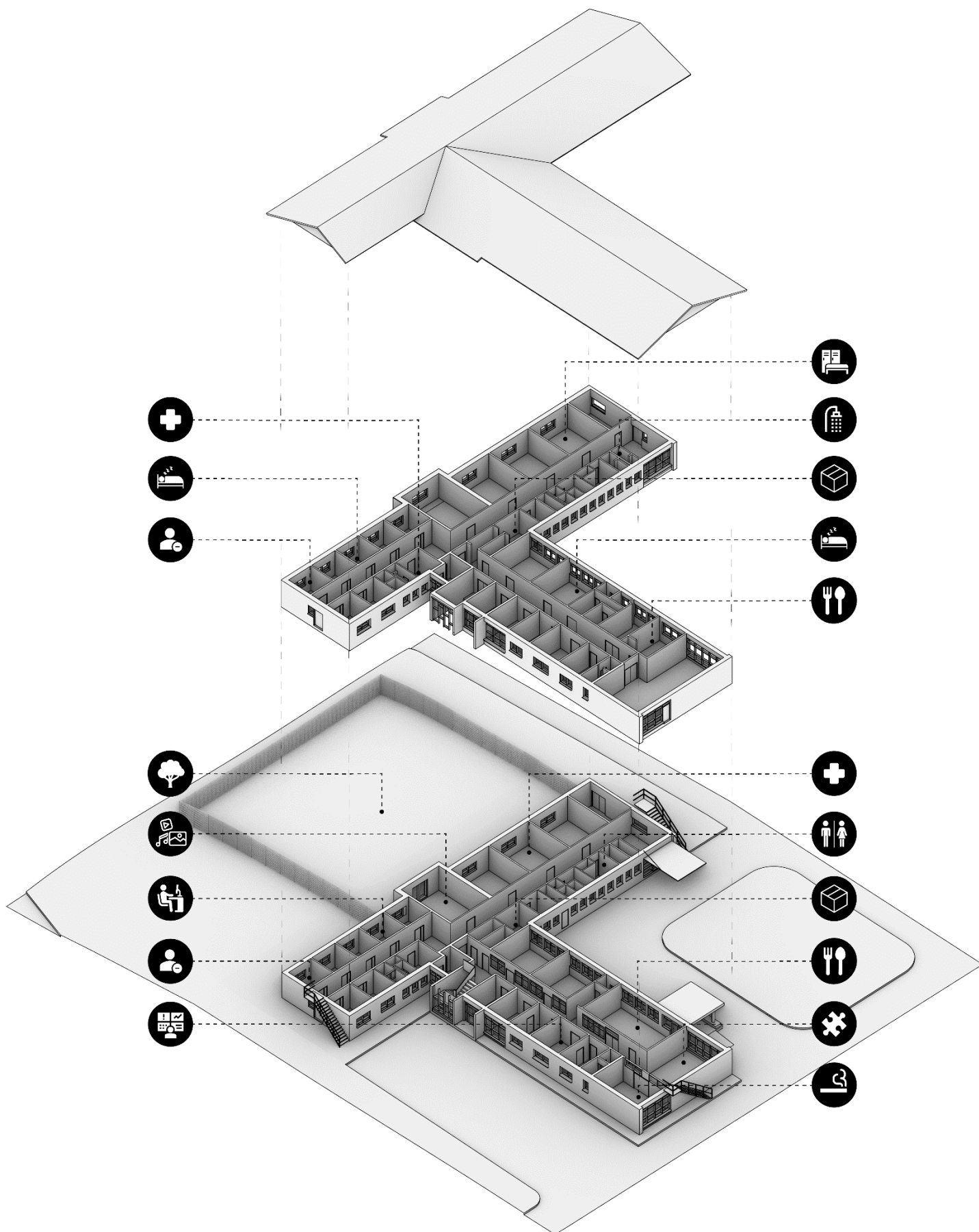
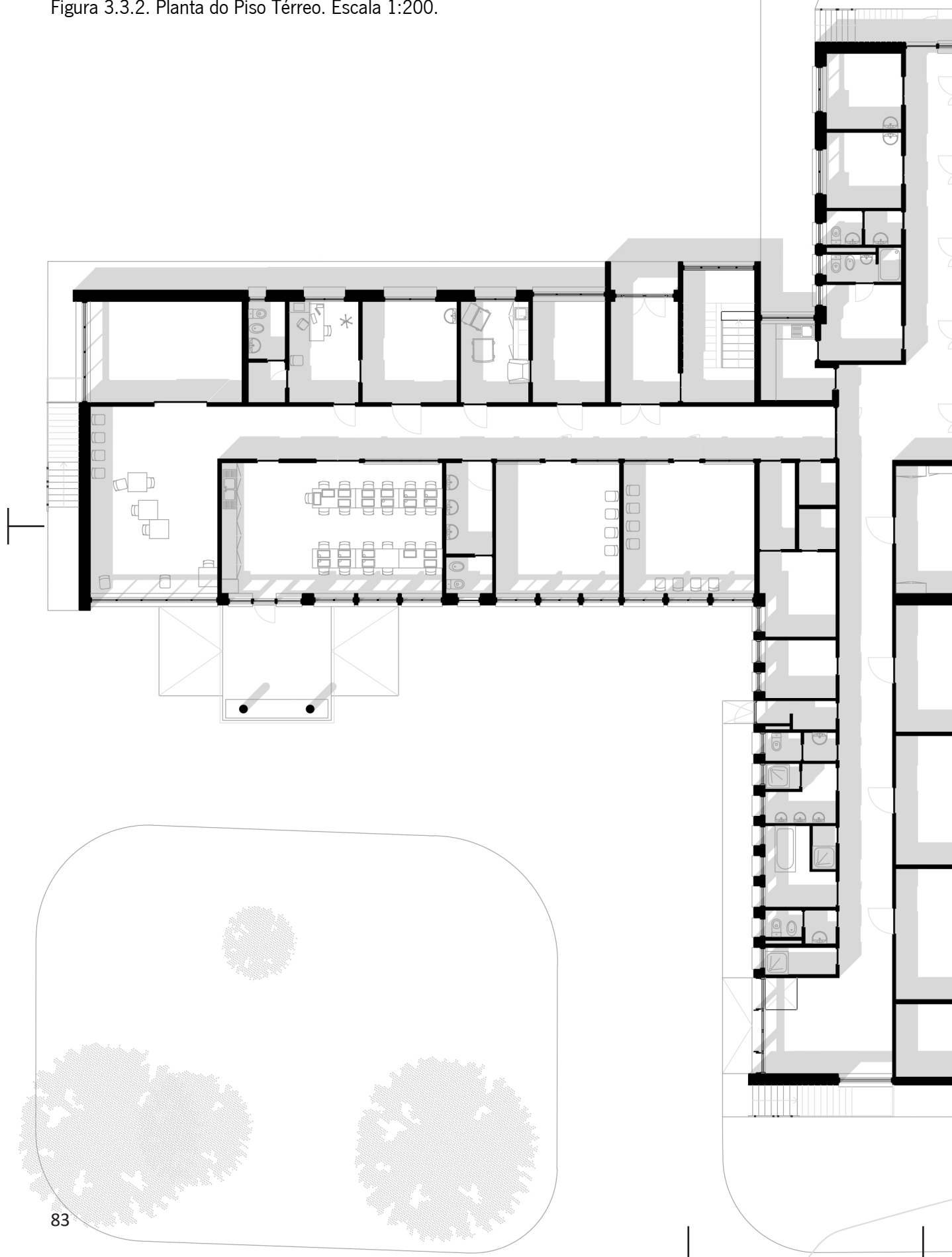


Figura 3.3.1. Axonometria do programa da ala psiquiátrica.

Figura 3.3.2. Planta do Piso Térreo. Escala 1:200.



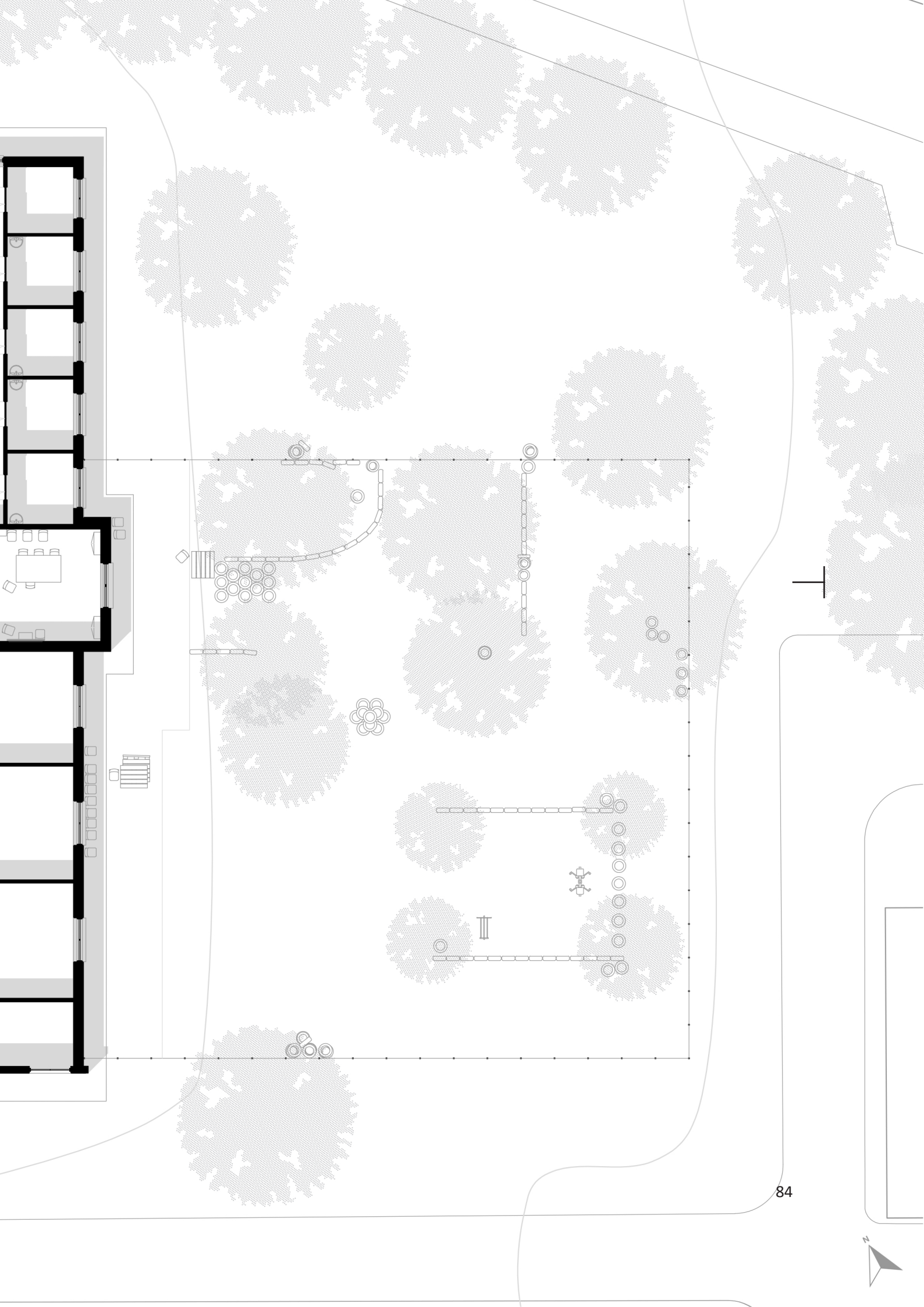
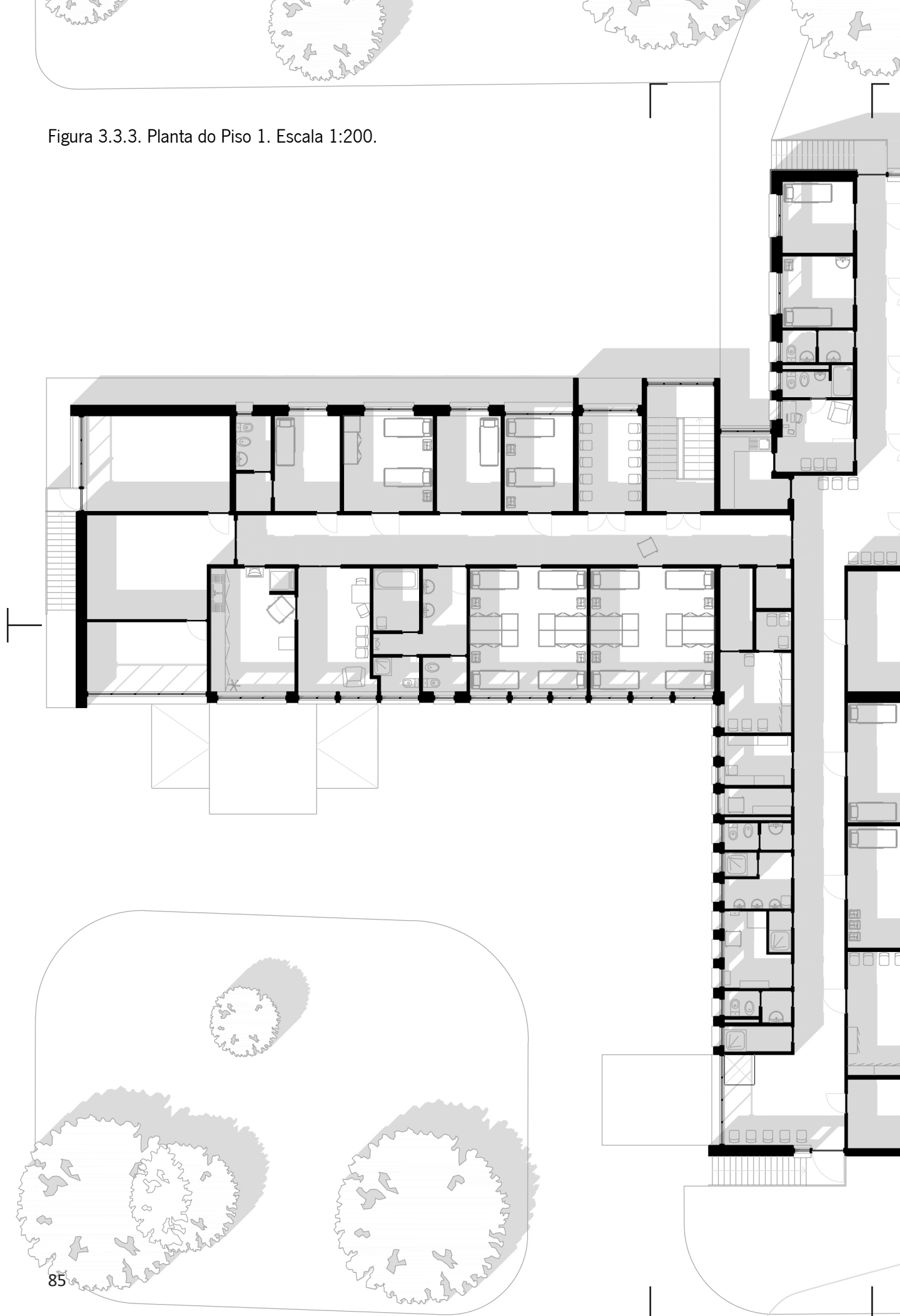


Figura 3.3.3. Planta do Piso 1. Escala 1:200.



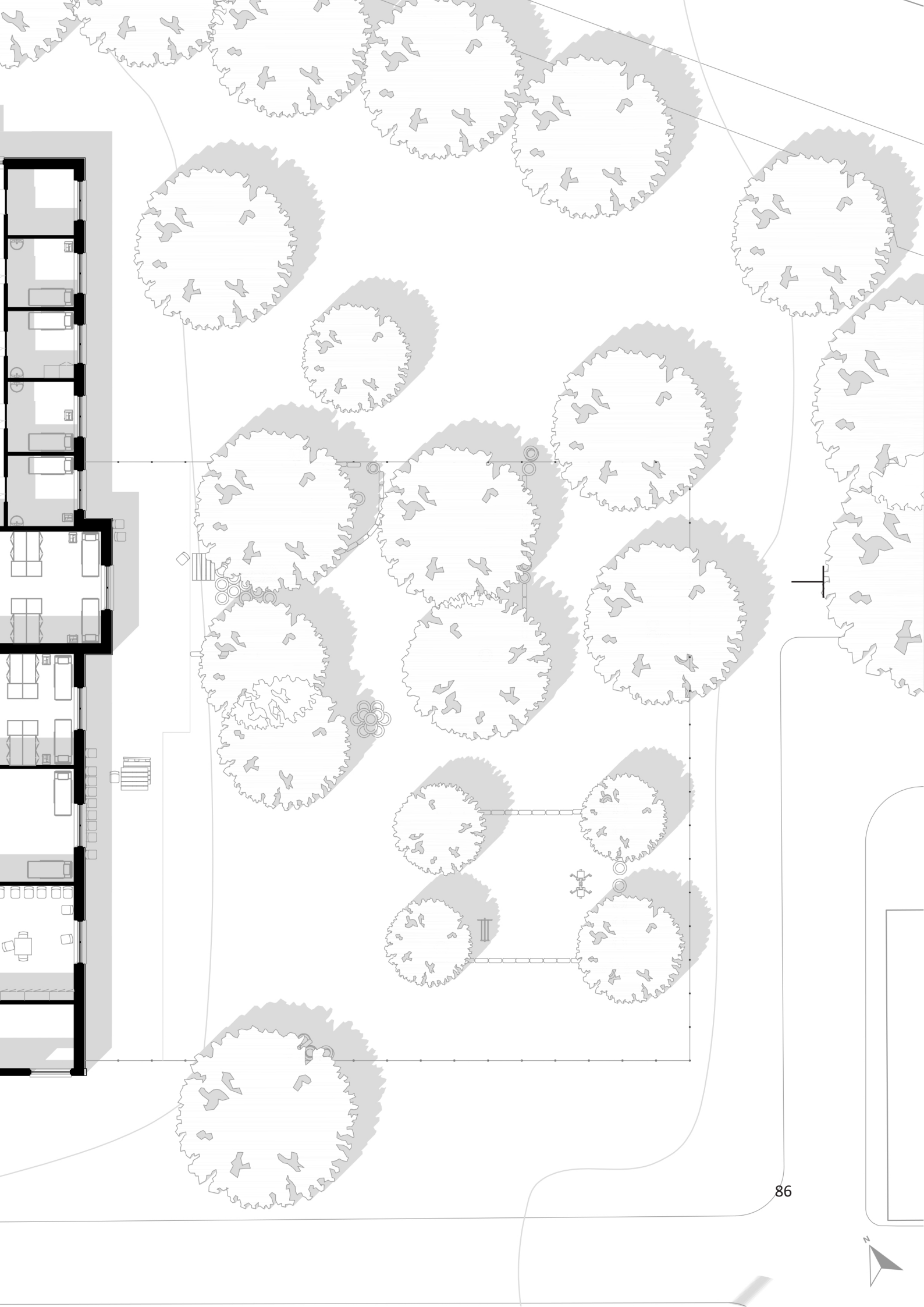
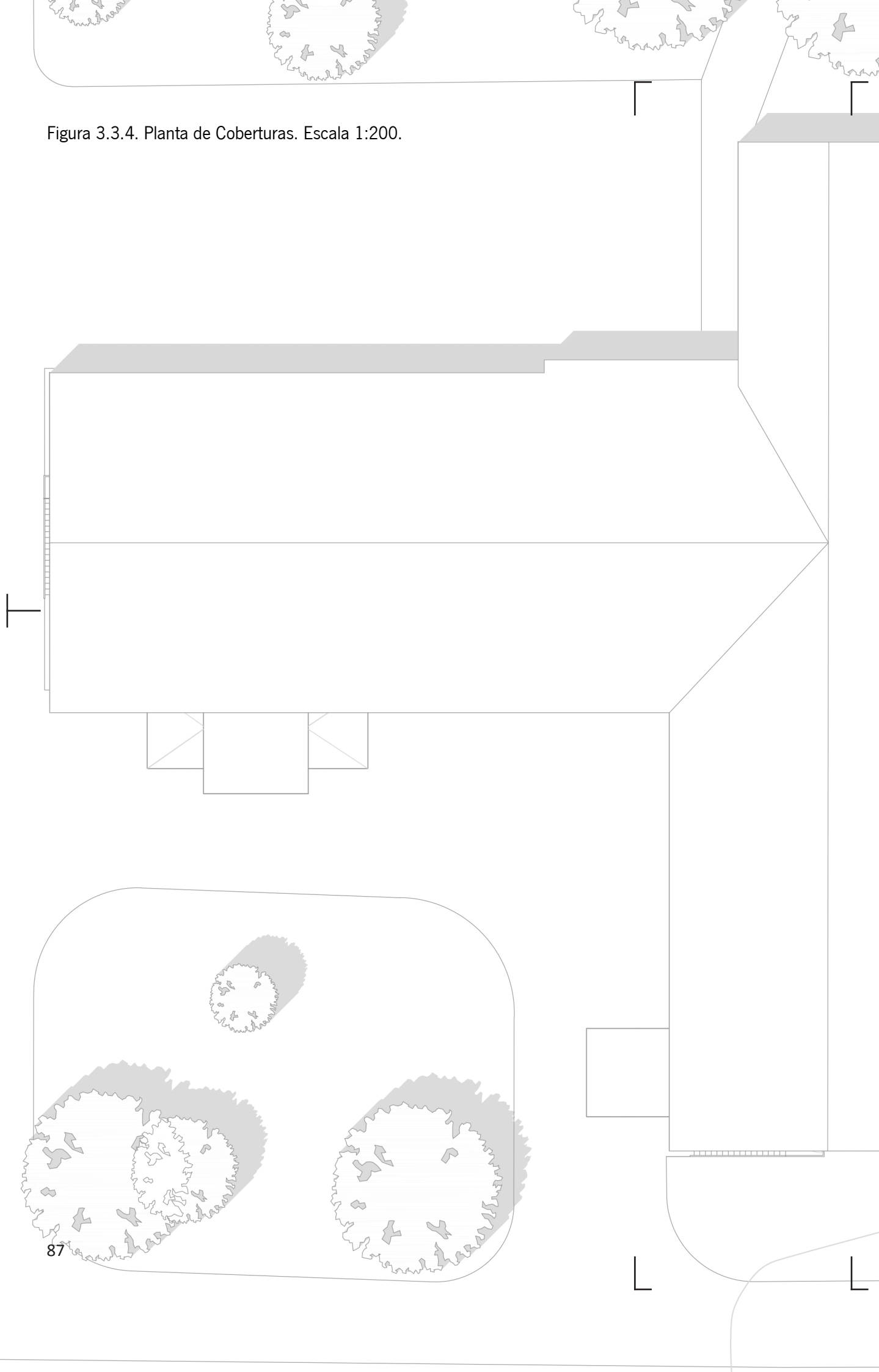
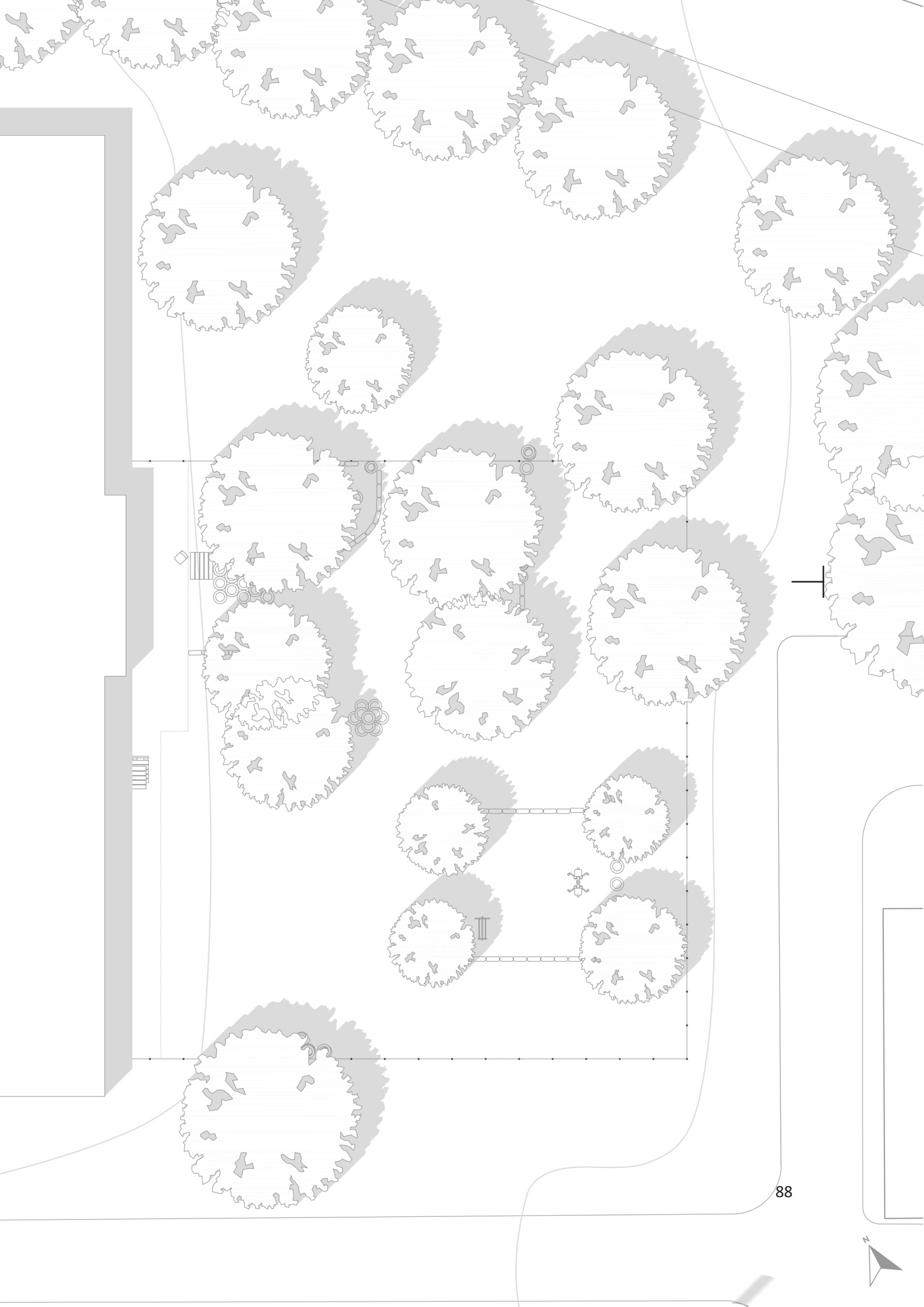
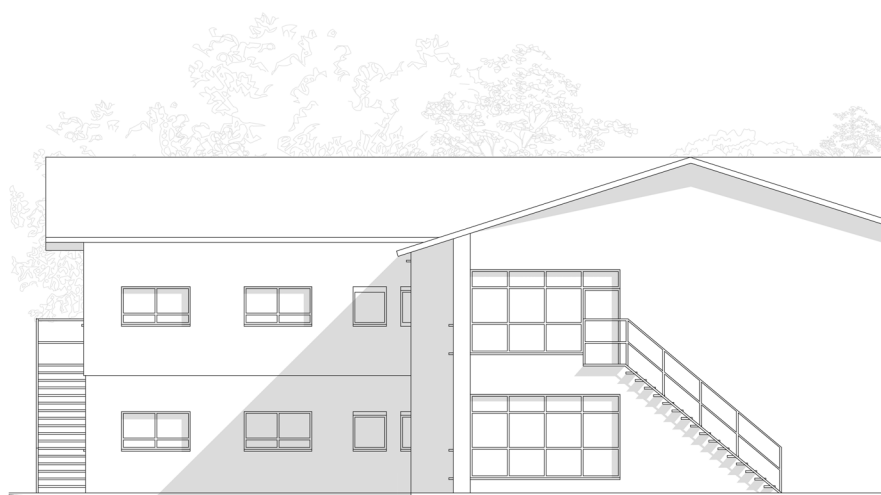


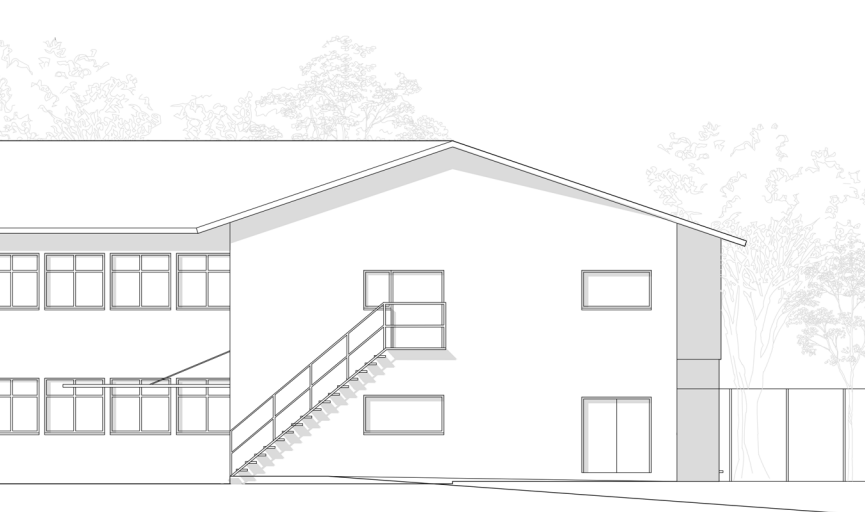
Figura 3.3.4. Planta de Coberturas. Escala 1:200.





Escala 1:200.





Alçado Sul



Alçado Este

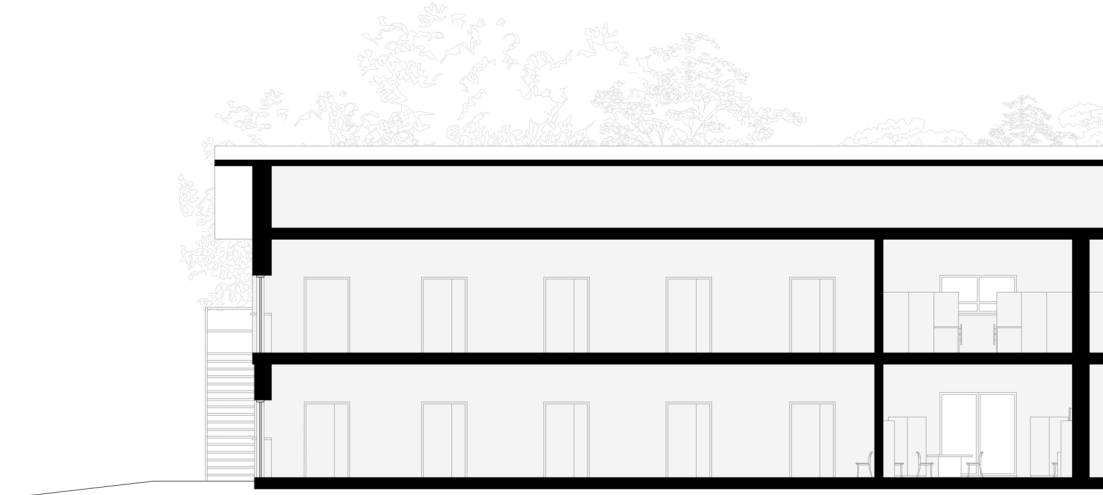
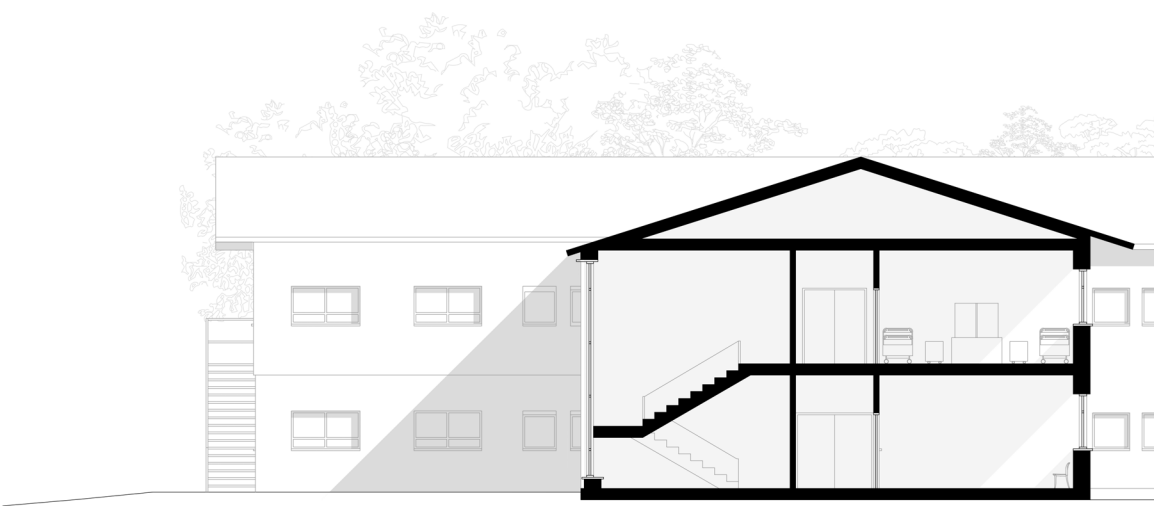


Alçado Norte



Alçado Oeste

Escala 1:200.

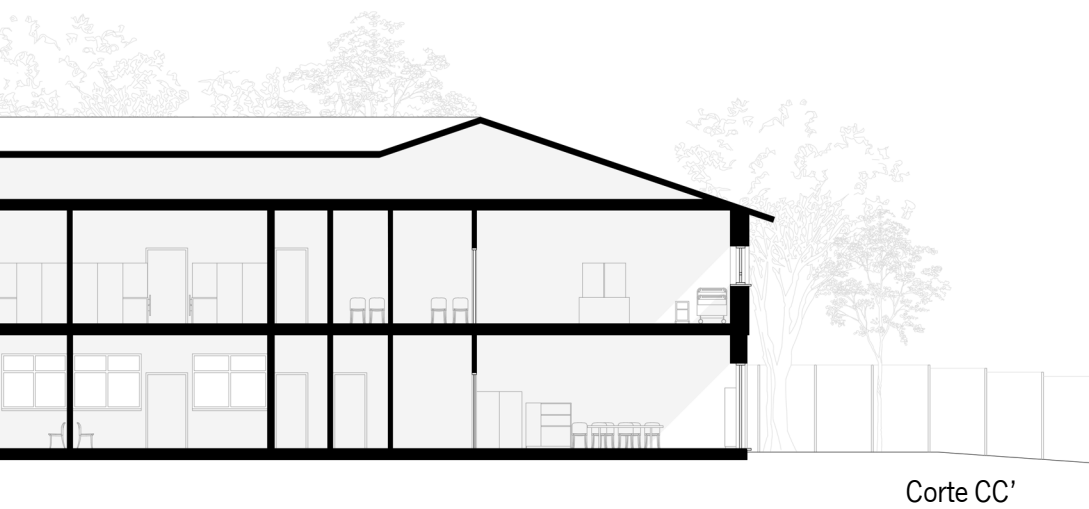




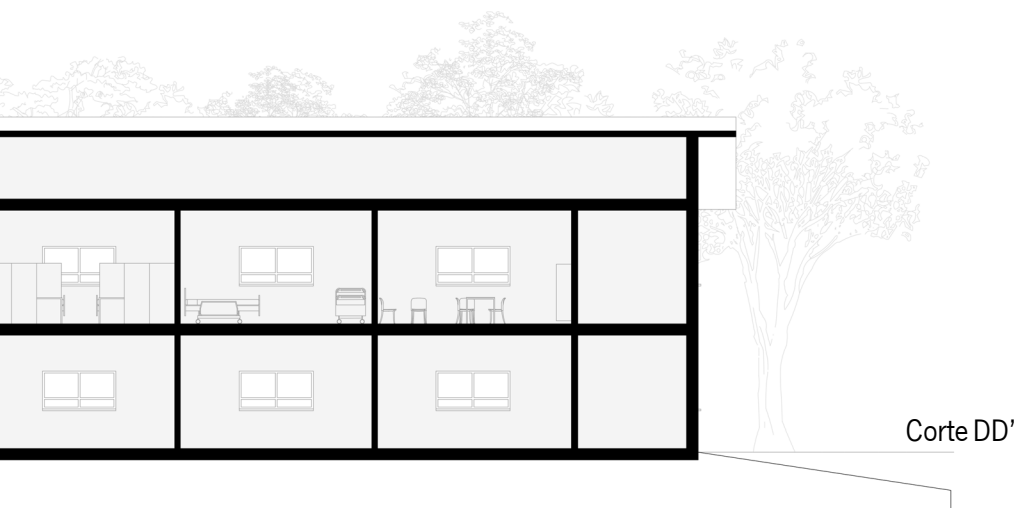
Corte AA'



Corte BB'



Corte CC'



Corte DD'

3.4. 0 Doente



Figura 3.4.1. Série Big Mouth, Episódio 8, minuto 2:33, @Disney+ (2023).

Durante um período de seis semanas, o presente trabalho concentrou-se na Ala Psiquiátrica do CHTMAD, estabelecendo uma abordagem de contacto direto tanto com os membros da equipa de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais), como com os próprios doentes, a quem esta ala é destinada.

O foco do estudo não é apenas provar como o espaço físico arquitetónico pode moldar as vivências diárias, as relações interpessoais e o bem-estar dos seus utilizadores, mas também compreendê-lo. O grande objetivo é a contribuição para a criação de espaços terapêuticos que verdadeiramente respeitem e enriqueçam as vidas daqueles que o utilizam.

A interação direta com os doentes não se restringiu apenas ao ambiente clínico por si. Foram autorizadas duas atividades de resposta direta: uma na primeira semana do estudo, convidava o doente a desenhar o que via através da janela da sala de Atividades 1 (Figura 3.2.8.); A segunda, ocorreu três semanas depois, onde era pedido ao doente que ilustrasse o espaço exterior que o rodeava e a que o mesmo tinha acesso (Figura 3.2.17.). Ambas as atividades serviram também para aferir o estado de orientação dos participantes, dando assim um feedback direto à equipa de saúde que esteve presente durante as atividades.

Este subcapítulo não pretende apenas revelar os resultados dessas atividades, mas também explorar as narrativas adjacentes aos desenhos, dando voz aos utilizadores do espaço e desvendar as possíveis implicações práticas e emocionais do desenho arquitetónico na promoção do bem-estar na ala psiquiátrica. É importante destacar que todos os tipos de atividades foram concebidos antes de conhecer o espaço da ala, e foram previamente aprovados pela Comissão de Ética do CHTMAD, conforme demonstra o Anexo 3 e 4.

Os critérios de inclusão para os doentes passam por aqueles que estavam internados no dia, com um período mínimo de internamento de três dias e, que manifestavam capacidade cognitiva para participar no estudo (de acordo com a avaliação do profissional de saúde – elo de ligação). Contrariamente, os critérios de exclusão estavam limitados a doentes que não estivessem internados no dia e num período mínimo de três dias; que não quisessem participar; e a não manifestação de capacidade cognitiva para a sua participação (de acordo com a avaliação do profissional de saúde – elo de ligação).

O estudo adotou uma abordagem fundamentada numa iniciativa conduzida pelo DAC (Centro de Arquitetura Dinamarquês) no ano de 2021, conforme ilustrado na Figura 3.4.1. Esta atividade integrava a exposição Backstage, intitulada *“Architecture for Debate: Conversation Starters”*. A dinâmica consistia em apresentar uma pergunta na parede, desafiando o público a

responder por meio de frases ou desenhos, posteriormente afixando-os na mesma parede. O que se destaca desta atividade é a capacidade de proporcionar um retorno praticamente instantâneo às questões colocadas, promovendo o diálogo e a reflexão tanto entre os participantes ativos como entre aqueles que observavam de forma mais passiva.



Figura 3.4.2. Exposição Backstage, DAC (2021).

3.4.1. Atividades

A Atividade 1,

Ao pedido “Desenhe o que vê pela janela”, destacam-se 6 desenhos, onde é possível ver que os doentes em questão têm noção de estar fechados num sítio e do que os rodeia. Foram feitos a partir da Sala de Atividades 1 a olhar para o exterior, conforme identificado na Figura 3.2.8.

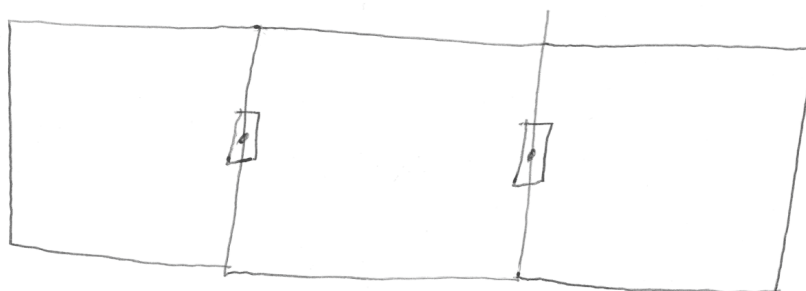
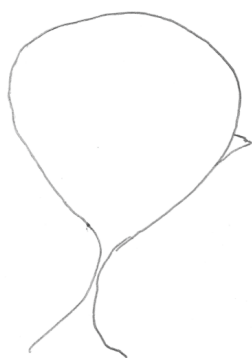
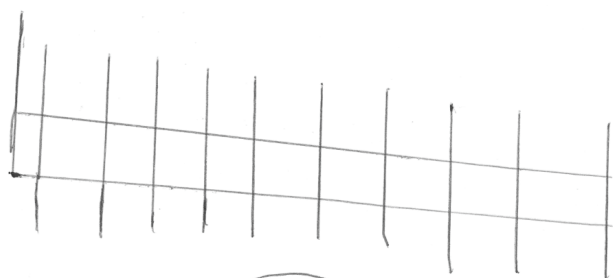


Figura 3.4.1.1. Desenho 1.

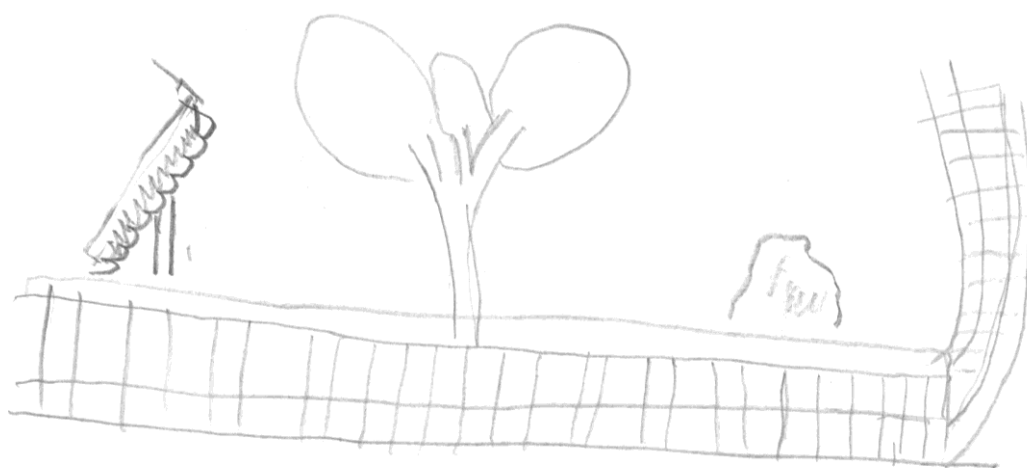


Figura 3.4.1.2. Desenho 2.

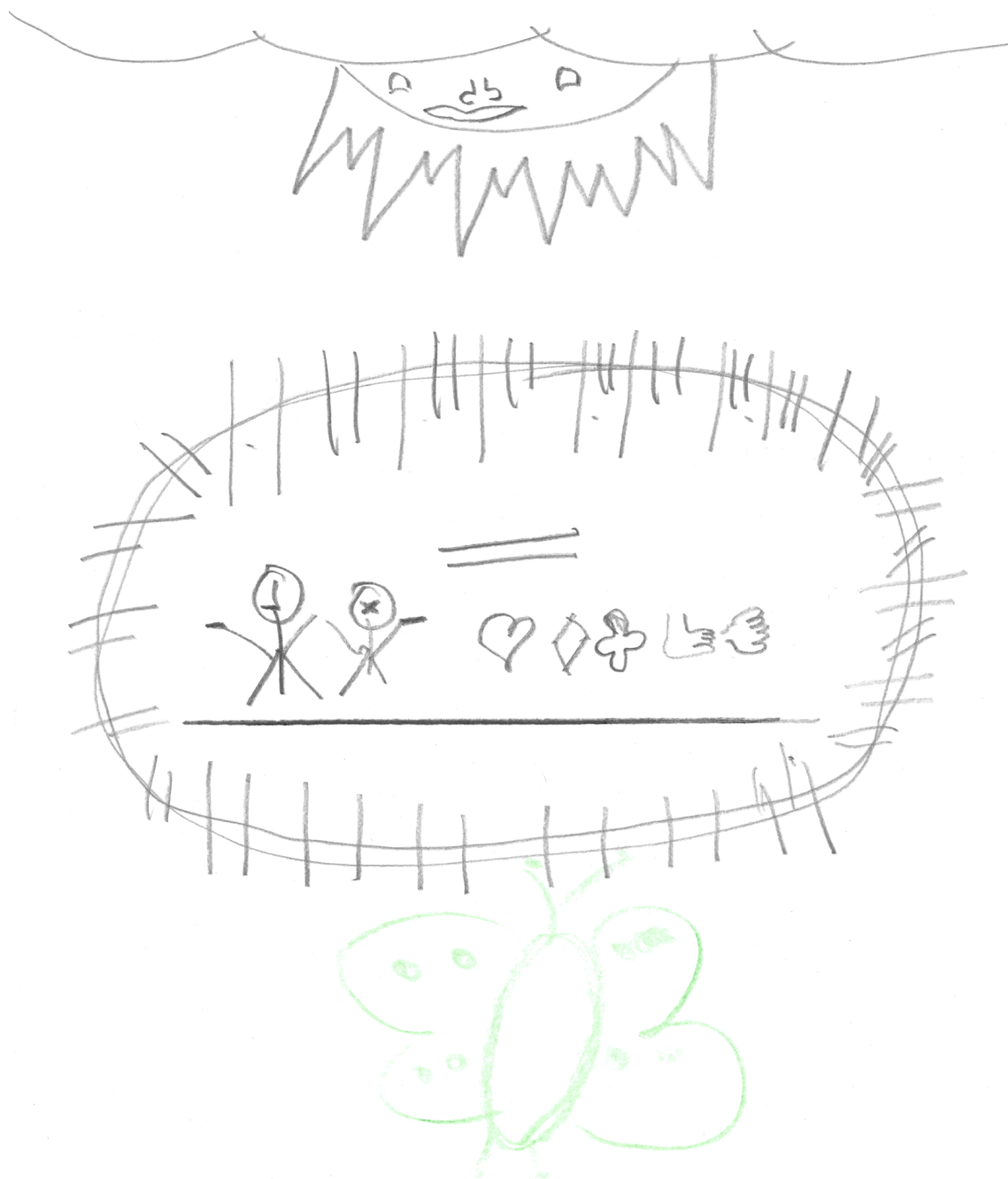


Figura 3.4.1.3. Desenho 3.

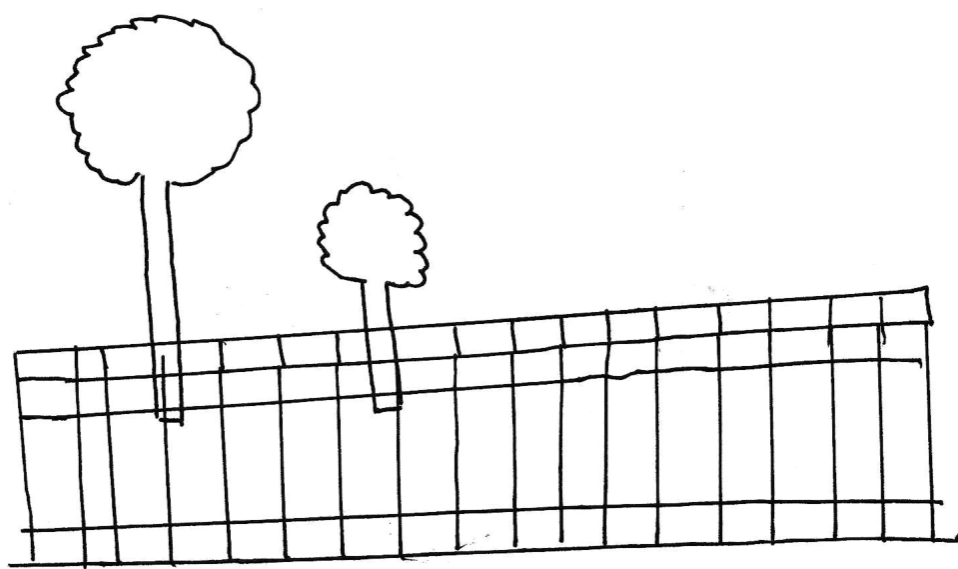


Figura 3.4.1.4. Desenho 4.

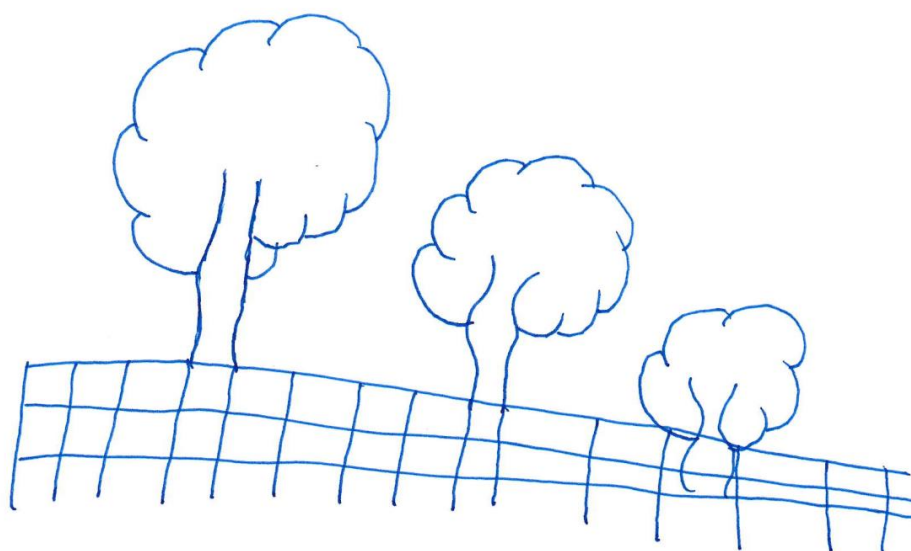


Figura 3.4.1.5. Desenho 5.



Figura 3.4.1.6. Desenho 6.

A Atividade 2,

Ao pedido “Desenhe o que vê sentado no banco” no Espaço Exterior, destaca-se apenas um desenho para análise, pois no decorrer da atividade, os doentes encontravam-se agitados e as suas patologias não o permitiram. No entanto, seguem-se os seguintes:



Figura 3.4.1.7. Desenho 1.

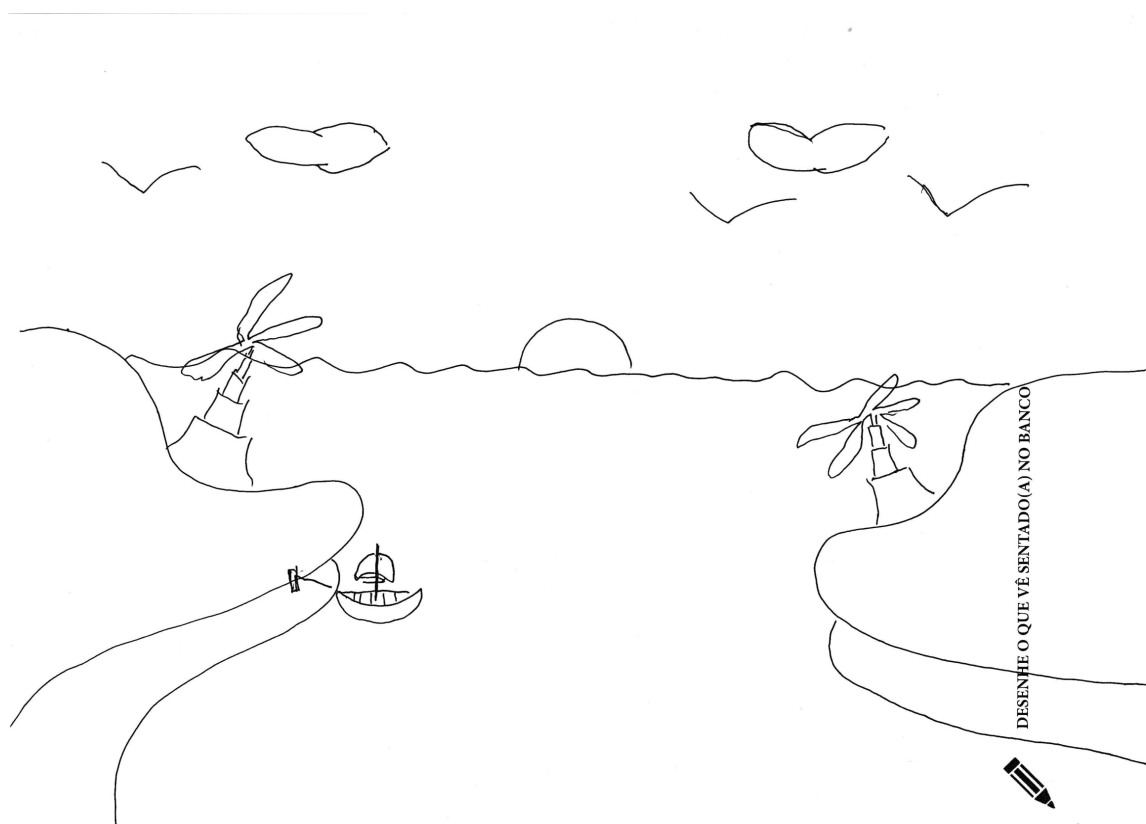


Figura 3.4.1.8. Desenho 2.

3.5. A Equipa de Saúde



Figura 3.5.1. O local de trabalho.

3.5.1. Caracterização do Estudo e dos Participantes

O presente estudo foi desenvolvido com o intuito de conhecer melhor as instalações da Ala Psiquiátrica do CHTMAD. Como primeira ação, procedeu-se à análise das respostas obtidas a partir dos questionários aplicados aos utilizadores do espaço, nomeadamente à Equipa de Saúde. Teve como objetivo proporcionar um maior conhecimento e compreensão sobre a influência do desenho arquitetónico no comportamento humano, procurando perceber o grau de satisfação geral.

Através do *Elo de Ligação*, foram distribuídos envelopes com materiais para preenchimento. Juntamente em cada envelope, foi introduzido um *Diário de Bordo*¹, para que, caso faltasse alguma informação nos inquéritos e atividades específicas implementadas, o participante pudesse dar o seu contributo. O total de oito questionários foram respondidos exclusivamente em formato papel, sendo que cada participante lacrou devidamente o envelope antes de o entregar ao Elo de Ligação. Os dados recolhidos foram armazenados numa tabela única e analisados com recurso ao software de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science). Esta atividade decorreu entre Setembro e Dezembro de 2023, tendo sido recolhidas 118 respostas consideradas válidas e completas.

Conforme referido anteriormente, todas as atividades e inquéritos foram criados antes da primeira visita ao edifício da ala, e previamente aprovados pela Comissão de Ética do CHTMAD, conforme comprovado pelo Anexo 7.3 e 7.4.

A caracterização dos participantes do estudo revelou que 87,1% do total de integrantes da Equipa de Saúde decidiu participar no estudo, sendo que os restantes 12,9% se encontravam de baixa médica. Apesar dessa percentagem em falta, as mais de 100 respostas recolhidas permitiram obter uma visão geral do tipo de dados produzidos no âmbito da presente dissertação de mestrado, aferir o nível de sensibilidade para as questões em estudo, antever as necessidades e projetar possíveis soluções futuras para a Ala Psiquiátrica.

A participação por género foi de 59,3% do sexo feminino e 40,7% do sexo masculino, sendo a média de idades compreendida entre os 40 e os 50 anos. Cerca de 77,8% dos inquiridos residem na cidade de Vila Real e, aproximadamente metade (47,8%) demora menos de dez minutos a chegar ao local de trabalho, sendo que 100% se desloca através de um veículo próprio.

Em termos profissionais, a maioria dos participantes são enfermeiros (78,3%), seguindo-se 13% composto por médicos, 4,3% por assistentes operacionais e 4,3% por outro tipo de funções

¹Diário de Bordo, Anexo 7.8

não especificadas. Quanto ao tempo profissional na ala psiquiátrica do CHTMAD, 21,7% trabalha na mesma num intervalo temporal de pelo menos 11 a 25 anos. Outros 21,7% trabalha há menos de um ano na ala. Seguem-se três grupos temporais com 17,4% cada, dos 6 aos 10 anos, dos 26 aos 30 anos e profissionais que trabalham na ala há mais de 30 anos. Por fim, 4,3% dos trabalhadores encontra-se a desempenhar funções entre 1 e 5 anos.

3.5.2. Atividades e Resultados

Inquérito 3:

Composto por 15 questões, com o inquérito 3 pretendeu-se compreender a opinião dos participantes sobre o edifício da ala psiquiátrica. O questionário utilizou sete variáveis de resposta: Discordo Totalmente; Discordo; Às vezes; Concordo; Concordo Totalmente; Não Sei e Não se Aplica.

Q1: *“Os acessos à ala são fáceis”*

- 55,6% dos inquiridos mostrou concordar com a afirmação, juntamente com mais 18,5% que concordou totalmente. 11,1% assinalou às vezes, enquanto 14,8% discordou. A maioria considera os acessos à ala fáceis, com uma pequena percentagem a discordar.

Q2: *“O edifício da ala está bem localizado”*

- 81,5% concordou e 7,4% concordou totalmente. 3,7% respondeu às vezes, 3,7% discordou e 3,7% discordou totalmente. A esmagadora maioria concordou com a boa localização do edifício.

Q3: *“As instalações da ala são visualmente atrativas”*

- 42,3% concordou com a questão e 3,8% concordou totalmente. 19,2% assinalou às vezes, enquanto 23,1% discordou, juntamente com 11,5% a discordar totalmente. As opiniões sobre a atratividade visual das instalações são mistas, com uma ligeira maioria positiva.

Q4: *“A ala psiquiátrica tem várias áreas de utilização e a circulação entre elas é fácil, não existem barreiras”*

- 37% discordou e 14,8% discordou totalmente. Já 22,2% assinalou às vezes, 18,5% concordou e 7,4% concordou totalmente. Existe uma perceção de dificuldade na circulação entre áreas, com uma maior percentagem a discordar com a afirmação.

Q5: *“A área destinada à alimentação é ampla e arejada”*

- 40,7% concordou e 25,9% concordou totalmente. 7,4% assinalou às vezes e 25,9% discordou. A maioria vê a área de alimentação como ampla e arejada, mas há uma divisão considerável de opiniões.

Q6: *“Os materiais utilizados no chão e o mobiliário da ala encontram-se em boas condições”*

- 37% concordou juntamente com 7,4% a concordar totalmente. 22,2% discordou e 18,5% discordou totalmente. Já 14,8% assinalou às vezes. As opiniões estão divididas quanto à condição dos materiais e mobiliário, com uma tendência para a discordância.

Q7: *“As diferentes áreas da ala estão identificadas e sinalizadas”*

- 37% concordou, 14,8% concordou totalmente e 25,9% assinalou às vezes. 18,5% discordou, juntamente com 3,7% a discordar totalmente. A sinalização das áreas é vista de forma positiva por uma ligeira maioria.

Q8: "O pessoal veste-se de forma apropriada e estão identificados"

- 48,1% concordaram, 22,2% assinalaram às vezes, 22,2% concordaram totalmente, 3,7% discordaram totalmente e 3,7% discordaram. A maioria considera que o pessoal está devidamente vestido e identificado.

Q9: "Normalmente, as atividades programadas são realizadas"

- 40,7% concordou e 18,5% concordou totalmente com a afirmação. 29,6% assinalou às vezes, 3,7% discordou e 7,4% não sabia. As atividades programadas são vistas como cumpridas pela maioria dos participantes.

Q10: "Quando uma atividade programada é realizada, sou informado(a) da razão"

- 37% assinalou às vezes. 29,6% concordou e 11,1% concordou totalmente. 11,1% discordou, juntamente com mais 3,7% a discordar totalmente. Já 7,4% respondeu não se aplica. A comunicação sobre a realização de atividades programadas é vista como insuficiente por uma parte significativa.

Q11: "No geral, penso que o pessoal gosta daquilo que faz"

- 63% concordou, 7,4% concordou totalmente e 18,5% assinalou às vezes. Houve ainda 11,1% a responder que não sabia. A maioria sente que o pessoal demonstra gostar do seu trabalho.

Q12: "As instalações estão sempre limpas"

- 55,6% concordou, juntamente com 18,5% a concordar totalmente. 18,5% assinalou às vezes e 7,4% discordou. A limpeza das instalações é vista de forma positiva pela maioria dos trabalhadores da ala.

Q13: "O doente é tratado com dignidade"

- 44,4% concordou e 25,9% concordou totalmente. 25,9% assinalou às vezes e 3,7% discordou da afirmação. A dignidade no tratamento dos doentes é reconhecida pela maioria.

Q14: "O edifício da ala encontra-se em boas condições"

- 33,3% concordou, contrariamente a 29,6% que discordou e 11,1% discordou totalmente, Já 25,9% assinalou às vezes. Há opiniões divididas sobre as condições do edifício, com uma leve inclinação para a discordância.

Q15: "Considerando todos os aspetos, estou satisfeito(a) com a ala psiquiátrica"

- 44,4% concordou e 7,4% concordou totalmente. 25,6% assinalou às vezes, 18,5% discordou, e 3,7% não sabia.

Os resultados mostram a perceção geralmente positiva sobre a localização, acessibilidade e alguns aspetos da infraestrutura e funcionamento da ala psiquiátrica. No entanto, há áreas que necessitam de melhorias, como a circulação entre áreas, a comunicação sobre atividades programadas, e a condição dos materiais e mobiliário. A limpeza das instalações e o tratamento digno dos doentes são pontos fortes destacados pelos participantes. A análise sugere a necessidade de intervenções específicas para aumentar a satisfação geral e melhorar a experiência dos utilizadores da ala.

Inquérito 4:

Composto por 9 questões (sendo a primeira a autorização para participar no estudo), o inquérito 4 pretendeu compreender a opinião dos participantes sobre a iluminação do edifício. O questionário utilizou diferentes variáveis de resposta, assim como perguntas de resposta aberta.

Q2: "A iluminação geral da ala é adequada e boa"

- 74,1% dos participantes respondeu que sim, enquanto 25,9% respondeu não. Isto indica que a maioria considera a iluminação da ala satisfatória.

Q3: "Qual o tipo de luz mais utilizado"

- 59,3% indicou que a luz natural é a mais utilizada, e 40,7% afirmou ser a luz artificial a predominar. A preferência pela luz natural é evidente, no entanto, a luz artificial tem uma presença significativa.

Q4: "Tendo em conta a resposta anterior, mudaria o tipo de luz predominante"

- 63% dos inquiridos não mudaria o tipo de luz predominante, enquanto 37% gostaria de o fazer, mostrando assim uma divisão considerável, com uma tendência ligeiramente maior para manter a luz atual.

Q5: "Se respondeu sim na alínea anterior, indique o motivo"

- 30% indicou que a ala precisa de obras para aumentar a entrada de luz natural e outros 30% mencionou que a luz de cor muito clara é um problema. 20% prefere a utilização de LEDs, 10% sugeriu ser necessário espalhar melhor as fontes de luz e 10% afirmou que a luz artificial contribui para a desorientação temporal dos doentes.

Q6: "A luz, quando bem projetada, influencia o espaço onde se encontra"

- 81,5% concordou que a luz bem projetada influencia positivamente o espaço, 14,8% nem concordou nem discordou e 3,7% discordou. A esmagadora maioria reconhece a importância da boa projeção de luz nos espaços.

Q7: *“Sente-se mais cansado(a) quando a luz predominante é artificial”*

- 74,1% dos participantes afirmou sentir-se mais cansado com luz artificial, enquanto 25,9% não sente essa diferença. A luz artificial está então associada ao aumento de cansaço.

Q8: *“A luz natural ajuda a controlar os estímulos dos doentes”*

- 66,7% dos inquiridos acredita que a luz natural ajuda no controlo dos estímulos dos doentes, enquanto 33,3% não concorda com a afirmação. A maioria vê benefícios na luz natural para o bem-estar dos doentes.

Q9: *“Se respondeu sim na pergunta anterior, indique o motivo”*

- 44,4% dos participantes disse que a luz natural transmite tranquilidade e regula o sono, enquanto a luz artificial provoca agitação nos doentes. 38,9% afirma que a luz natural ajuda a regular e manter a orientação dos doentes e 16,7% mencionou que a luz natural dá uma sensação de liberdade aos doentes, evitando a sensação de estarem fechados.

Os resultados sublinham a importância da iluminação, especialmente a luz natural, na percepção e bem-estar dos utilizadores da Ala Psiquiátrica do CHTMAD. A maioria dos participantes reconhece que uma boa projeção de luz influencia positivamente o ambiente e que a luz natural tem um impacto benéfico no comportamento e nos estímulos dos doentes. Os dados sugerem a necessidade de possíveis reformas para aumentar a entrada de luz natural e melhorar a qualidade da luz artificial, visando a criação de um ambiente mais saudável e acolhedor para os doentes da ala.

Inquérito 5:

Composto por 19 questões (sendo a primeira a autorização para participar no estudo), o quinto inquérito pretendeu compreender a opinião dos inquiridos sobre a cor e textura do edifício a ala. O questionário utilizou diferentes variáveis de resposta, assim como perguntas de resposta aberta.

Q2: *“Identifico-me mais”*

- 66,7% dos participantes identifica-se mais com cores frias, enquanto 33,3% prefere cores quentes.

Q3: *“As cores utilizadas na ala tornam o local de trabalho acolhedor e alegre para se trabalhar”*

- 74,1% dos inquiridos respondeu positivamente, enquanto 25,9% respondeu o seu oposto.

A maioria acha que as cores atuais criam um ambiente acolhedor e alegre.

Q4: *“São utilizadas predominantemente cores”*

- 74,1% dos inquiridos respondeu frias, enquanto 25,9% respondeu quentes. A predominância de cores frias é evidente.

Q5: *“Mudaria a cor do espaço onde passa mais tempo”*

- 76,9% não mudaria a cor, enquanto 23,1% mudaria. Isto sugere uma preferência geral pela cor atual do espaço.

Q5.1: *“Qual”*

- 50% escolheria amarelo, 16,6% branco, outros 16,6% verde-água e 16,6% escolheria múltiplas cores.

Q6: *“A cor dominante nos quartos dos doentes é adequada”*

- 77,8% dos participantes concordou que a cor dominante é adequada, enquanto 22,2% discordou.

Q7: *“Se respondeu não na alínea anterior, para que gama mudaria a cor”*

- 66,6% mudaria para cores quentes, enquanto 33,3% mudaria para cores frias.

Q8: *“A textura do chão é adequada, facilitando os movimentos necessários”*

- 63% concorda, 25,9% optou nem concordar nem discordar e 11,1% discordou.

Q9: *“Se respondeu discordo na pergunta anterior, indique o motivo”*

- 66,7% achou que o chão precisa de obras, enquanto 33,3% apontou que o piso molhado fica escorregadio, causando quedas. Do grupo que discordou (11,1%), todos indicaram que o chão necessita de obras devido ao desgaste e ao risco de escorregamento quando molhado.

Q10: *“Nas instalações sanitárias, a cor utilizada é adequada e não a mudaria”*

- 83,4% concordou, 8,3% discordou e 8,3% nem concordou nem discordou.

Q11: *“Concorda com a cor do exterior do edifício da ala psiquiátrica”*

- 83,3% concordou, enquanto 16,7% discordou com a afirmação.

Q12: *“Os espaços de terapia/cuidados de saúde têm uma cor que transmite tranquilidade”*

- 87,5% concordou e 12,5% discordou.

Q13: *“Mudaria a textura utilizada nas paredes e chão da ala”*

- 45,8% concordou, 33,8% discordou e 20,8% nem concordou nem discordou.

Q14: *“Diferentes texturas despertam diferentes estímulos”*

- 91,7% respondeu concordar, enquanto 8,3 nem concorda nem discorda.

Q15: *“A área de refeição tem uma cor apropriada para a sua função”*

- 87,5% respondeu concordar e 12,5% discordar.

Q16: *“Se respondeu não na pergunta anterior, indique o motivo”*

- 33,3% achou que as paredes remetem para um ambiente assético, 33,3% considerou que a cor é muito clara e 33,3% disse que é tudo muito branco e monótono.

Q17: *“Identifico-me mais com”*

- 66,7% prefere superfícies texturadas, enquanto 33,3% prefere superfícies não texturadas.

Q18: *“De um modo geral, sinto-me confortável com as cores/texturas utilizadas no espaço de trabalho”*

- 79,2% concordou, 16,7% nem concordou nem discordou e 4,2% discordou.

Q19: *“Se respondeu discordo na pergunta anterior, indique o motivo”*

- Dos participantes que discordaram, 100% acha que todo o espaço tem uma coloração uniforme de lógica hospitalar e não terapêutica.

Os resultados do questionário mostram uma preferência predominante por cores frias e superfícies texturadas, com a maioria dos participantes a considerar a iluminação e a escolha de cores adequadas para criar um ambiente acolhedor e funcional. A maioria sente-se confortável com as cores e texturas atuais, embora haja um reconhecimento de que algumas áreas podem beneficiar de melhorias, como a introdução de cores quentes nos quartos dos doentes e a necessidade de obras no chão para evitar acidentes. A adequação das cores nas áreas de terapia e alimentação também foi destacada como positiva, refletindo um ambiente que transmite tranquilidade e funcionalidade. As respostas sublinham a importância de uma abordagem cuidadosa na escolha de cores e texturas para promover o bem-estar dos utilizadores da ala psiquiátrica.

Questionário 6:

O Questionário 6 visa avaliar a perceção sobre a privacidade dos doentes nas instalações da ala psiquiátrica. Este questionário inclui perguntas diretas sobre várias instalações da ala psiquiátrica e sobre vários aspetos da privacidade e condições das instalações. É composto por 8 questões, sendo a primeira a autorização para participar no estudo. Utilizou diferentes variáveis de resposta, assim como perguntas de resposta aberta.

Q2: *“A privacidade do doente é assegurada”*

- 74,1 dos inquiridos respondeu positivamente, enquanto 25,9% respondeu negativamente. A maioria dos participantes acredita que a privacidade dos doentes é assegurada.

Q3: *“Em caso de anomalia, os direitos do doente são quebrados”*

- 70,4% respondeu não e 29,6% respondeu sim. A generalidade considera que, mesmo em casos de anomalia, os direitos dos doentes são mantidos.

Q4: *“As condições de cada quarto são adequadas à função”*

- 51,9% respondeu sim e 48,1% respondeu não. Há uma divisão quase igual sobre a adequação das condições dos quartos às suas funções.

Q5: *“As instalações sanitárias dão ao doente a privacidade que precisa”*

- 66,7% discordou e 33,3% concordou com a afirmação. A maioria considera que as instalações sanitárias não proporcionam a privacidade necessária.

Q6: *“Consegue observar o doente quando este está no quarto”*

- 68% respondeu não e 32% respondeu sim. A maioria dos participantes não consegue observar os doentes quando estes estão nos seus quartos.

Q7: *“Tem de estar presente quando um doente utiliza as instalações sanitárias”*

- 88,5% respondeu negativamente e 11,5% o seu oposto. A grande maioria dos participantes não necessita de estar presente quando os doentes utilizam as instalações sanitárias.

Q8: *“O que entende por privacidade em ambiente hospitalar”*

- 33,3% respondeu ser o direito à privacidade, enquanto 23,8% afirmou ser o direito à individualidade. 19,1% respondeu que é proteger a informação clínica do doente a pessoas externas ao serviço e 14,3% afirmou ser conseguir realizar o autocuidado de higiene sem ninguém a observar. Por fim, 9,5% respondeu tratar-se de respeito. As perceções sobre a privacidade variam, destacando-se o direito à privacidade e individualidade como os conceitos mais importantes.

Os resultados do questionário 6 revelam uma perceção mista sobre a privacidade e as condições das instalações na ala psiquiátrica. Embora a maioria dos participantes acredite que a privacidade dos doentes é assegurada e que os direitos dos doentes são mantidos em casos de anomalias, há preocupações significativas em relação à adequação das condições dos quartos e à privacidade nas instalações sanitárias. A maioria dos participantes valoriza a privacidade e a individualidade dos doentes, embora alguns aspetos da privacidade estejam bem geridos, há espaço para melhorias, especialmente no que diz respeito às condições das instalações e à privacidade nos sanitários.

Questionário 7:

Composto por 9 questões (sendo a primeira a autorização para participar no estudo), o inquérito 7 pretendeu compreender a opinião dos participantes sobre a segurança na ala psiquiátrica. O questionário utilizou diferentes variáveis de resposta, assim como perguntas de resposta aberta.

Q2: *“A segurança do doente é assegurada”*

- 96,3% dos inquiridos respondeu positivamente, enquanto 3,7% respondeu negativamente.

A esmagadora maioria acredita que a segurança dos doentes é assegurada.

Q3: *“Em caso de emergência, a segurança do doente é colocada em causa em prol do seu tratamento”*

- 81,5% respondeu não, enquanto 18,5% respondeu sim. A maioria considera que, mesmo em caso de emergência, a segurança dos doentes não é comprometida.

Q4: *“As condições físicas da ala proporcionam as condições de segurança para quem frequenta o espaço”*

- 63% mostrou concordar com a afirmação e 37% não. Embora a maioria veja as condições físicas da ala como seguras, uma parte significativa não concorda.

Q5: *“Se respondeu não na pergunta anterior, indique o motivo”*

- 30% indicou falta de segurança geral, 20% mencionou ser um espaço físico antiquado, outros 20% referiu a presença de escadas como um fator. 20% apontou o excesso de doentes e poucos funcionários e 10% mencionou o piso escorregadio nos chuveiros devido ao mau escoamento. As principais preocupações são a falta de segurança geral e as condições físicas antiquadas, incluindo questões específicas como a presença de escadas e o piso escorregadio.

Q6: *“As janelas do quarto dos doentes têm um sistema de segurança adequado”*

- 88,9% respondeu sim e 11,1% respondeu não. A maioria confia na segurança das janelas dos quartos dos doentes.

Q7: *“Se um doente se quiser trancar em algum espaço da ala, o mesmo seria possível”*

- 88,9 respondeu não e 11,1% respondeu sim. A generalidade acredita não ser possível para um doente trancar-se em algum espaço da ala.

Q8: *“Se respondeu sim na pergunta anterior, indique o motivo”*

- 100% mencionou a posse de uma das chaves mestras. A única razão apontada para a possibilidade de um doente se trancar é a possibilidade de ter uma chave mestra.

Q9: *“O que entende por segurança em ambiente hospitalar”*

- 41,2% mencionou evitar o risco de quedas e fugas, 23,5% indicou o fácil acesso a material que pode ser utilizado como arma, 23,5% definiu como um conjunto de medidas para a prevenção de acidentes em ambiente hospitalar. 5,9% referiu portas e janelas trancadas e inacessíveis, e por fim, 5,9% mencionou evitar trocas de medicação. A principal preocupação relacionada à segurança é evitar quedas e fugas, seguido pelo controlo de acesso a materiais perigosos e pela implementação de medidas preventivas.

Os resultados do questionário mostram uma percepção positiva geral sobre a segurança dos doentes na ala psiquiátrica, com a maioria a acreditar que a segurança é assegurada tanto em condições normais como em emergências. No entanto, há preocupações significativas sobre as condições físicas da ala, particularmente relacionadas à segurança estrutural e ao número de funcionários. Estas áreas devem ser abordadas futuramente para melhorar ainda mais a segurança dos doentes. As respostas indicam que a segurança é vista como uma combinação de medidas preventivas e de controlo de riscos, destacando a importância de um ambiente hospitalar bem gerido e seguro.

3.5.3. Conclusão

A análise dos inquéritos realizados na ala psiquiátrica do CHTMAD proporciona uma visão abrangente das percepções e experiências dos utilizadores do espaço, nomeadamente da equipa de saúde. Esta análise abrange diversos aspetos do ambiente físico, tais como a iluminação, a cor e textura, a acessibilidade, a privacidade e a segurança.

Relativamente à acessibilidade e condições físicas, os acessos à ala foram considerados fáceis por 55,6% dos inquiridos e bem localizados por 81,5%. No entanto, apenas 42,3% considerou as instalações visualmente atrativas. A circulação entre as várias áreas da ala revelou-se um ponto de discórdia, com 37% a discordar da ausência de barreiras. A área de alimentação foi considerada ampla e arejada por 40,7% dos inquiridos, e 37% avaliou positivamente os materiais do chão e mobiliário. A sinalização das áreas foi considerada adequada por 37% dos participantes, com 25,9% a concordar apenas ocasionalmente. A maioria (63%) afirmou que a equipa de saúde gosta do que faz, e 55,6% afirmou que as instalações estão sempre limpas. No geral, 44,4% dos participantes mostrou-se satisfeito com a ala psiquiátrica.

No que diz respeito à iluminação, um elemento crucial no ambiente hospitalar, 74,1% dos inquiridos considerou a iluminação geral da ala adequada. A luz natural predomina (59,3%) e 63% não mudaria o tipo de luz predominante. A influência positiva da iluminação bem projetada no comportamento dos doentes foi reconhecida por 81,5% dos participantes. Adicionalmente, 74,1% relatou sentir-se mais cansado sob luz artificial, enquanto 66,7% concordou que a luz natural ajuda a controlar os estímulos dos doentes.

A escolha das cores e texturas no ambiente hospitalar também teve um impacto significativo. A maioria dos inquiridos (66,7%) mostrou preferência por cores frias, e 74,1% considerou as cores utilizadas na ala acolhedoras e alegres. No entanto, 76,9% não mudaria a cor do espaço onde passa mais tempo. Nos quartos dos doentes, 77,8% considera a cor dominante adequada. A cor utilizada nas instalações sanitárias foi considerada adequada por 83,4% dos inquiridos, e 87,5% concordou que as cores nos espaços de terapia transmitem tranquilidade. Quanto à textura do chão, 63% concordou que esta facilita os movimentos necessários.

A privacidade dos doentes é uma preocupação importante, com 74,1% dos inquiridos a considerar que a privacidade é assegurada. Contudo, 66,7% acredita que as instalações sanitárias não proporcionam a privacidade necessária, e 68% afirma não conseguir observar o doente quando este está no quarto.

A segurança dos doentes foi avaliada como prioritária, com 96,3% dos participantes a concordar que a segurança é assegurada, e 88,9% a considerar que as janelas dos quartos têm um sistema de segurança adequado. No entanto, 37% indicou que as condições físicas da ala não proporcionam a segurança necessária, mencionando problemas como a falta de segurança e o espaço físico antiquado.

Os resultados da análise demonstram que elementos como a iluminação e a cor, assim como a acessibilidade e a privacidade têm um impacto significativo no bem-estar dos doentes. Características específicas, como a iluminação natural, as cores frias e a textura do chão revelaram-se eficazes na melhoria da experiência dos doentes. A análise revelou também que um ambiente bem projetado facilita a interação e a satisfação da equipa de saúde, com a maioria a afirmar que o ambiente é acolhedor e terapêutico.

A análise dos inquéritos revela uma série de pontos fortes e áreas a melhorar no edifício da ala psiquiátrica do CHTMAD. A iluminação natural e as cores frias são bem recebidas, contribuindo para um ambiente acolhedor e terapêutico. No entanto, a circulação entre áreas, a privacidade nas instalações sanitárias e algumas condições de segurança física precisam de ser repensadas.

Os resultados obtidos com a presente análise proporcionam pontos (insights) valiosos sobre a relação entre o ambiente construído e o bem-estar dos seus utilizadores, sublinhando a importância de um desenho arquitetónico cuidadoso e centrado no ser humano para a melhoria das condições e dos serviços prestados na ala psiquiátrica do centro hospitalar. Além disso, a implementação das sugestões e soluções identificadas poderá contribuir significativamente para a melhoria contínua das instalações e dos serviços prestados, fornecendo um guia claro para intervenções futuras que pode aumentar a satisfação e o bem-estar dos utilizadores do espaço.

4. O Espaço Exterior

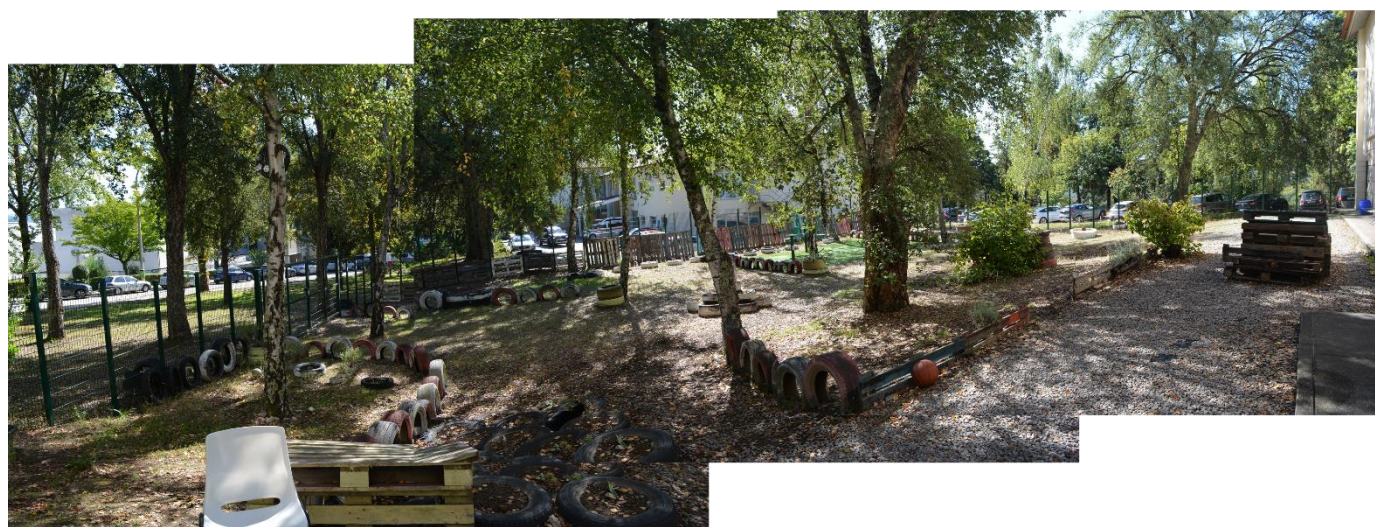


Figura 4.1. Vista do espaço exterior da ala (2023).

4.1. O Jardim Terapêutico Como um Elemento de Design Biofílico

Por definição, o termo *jardim terapêutico*, consiste num espaço verde terapêutico desenhado para promover o bem-estar e facilitar a recuperação emocional e cognitiva dos doentes, dos visitantes e equipa de saúde. Em projetos hospitalares, especialmente em ambientes urbanos, é fundamental integrar paisagens e espaços verdes como parte essencial do design. Esta abordagem representa uma evolução natural na tendência de introduzir áreas verdes nas cidades (Battisto et. al, 2020).

A ideia de trazer alguma normalidade a um espaço que não faz parte do dia-a-dia comum de uma pessoa é importante. Nos ambientes familiares usa-se os cinco sentidos para que a pessoa se envolva no ambiente, desfrutando de cheiros, sabores, texturas, sons e estímulos visuais. Rudolf Steiner, na sua conferência em 1916, expande essa ideia ao identificar dozes sentidos, divididos em três categorias: os sentidos corporais (tato, a vida, o movimento e o equilíbrio), os sentidos intermediários (o olfato, o paladar, a visão e o calor) e os sentidos superiores (a audição, a palavra, o pensamento e o eu). No entanto, em ambientes hospitalares esta experiência sensorial é muitas vezes limitada ou nula, com estímulos estéreis e mecânicos. O jardim terapêutico vem assim oferecer uma oportunidade de reintrodução da experiência sensorial em ambiente hospitalar, podendo proporcionar uma distração positiva à preocupação associada ao internamento. Por exemplo, vistas para a natureza a partir do quarto dos doentes, assim como em áreas de grande stress (como salas de isolamento) e em salas de espera, podem oferecer um alívio visual significativo. O acesso a um jardim terapêutico, a uma capela ou até mesmo a uma sala de meditação são elementos que promovem uma sensação de tranquilidade e refúgio. Além disso, a inclusão de arte que retrate a natureza pode criar um ambiente mais acolhedor. A música, seja em áreas comuns ou nos quartos dos doentes, programada especificamente para criar um ambiente de recuperação, pode também trazer um impacto positivo durante o internamento. A prática de exercício físico de leve intensidade, como caminhar pelos corredores ou em espaços exteriores que convidem a um passeio, e até mesmo a presença de animais são outras atividades que podem ajudar a nutrir o bem-estar positivos dos doentes.

Contudo, existe ainda uma desconexão entre a visão idealizada do design/desenho de hospitais e jardins terapêuticos e a sua implementação prática, evidenciando a necessidade de um processo claro para transformar essas visões em realidade. Muitas vezes, os centros hospitalares são projetados com base em normativas – nomeadamente espaciais – que dimensionam e preparam os espaços para acolher as diversas atividades hospitalares que o

espaço exige, e nas necessidades e prioridades dos profissionais de saúde, o que pode resultar em soluções projetuais padronizadas e desconectadas das necessidades reais dos doentes.

A criação de jardins terapêuticos eficazes ainda é frequentemente informal e baseada em abordagens “ad hoc”, ou seja, para a situação em específico. Para superar essa lacuna, é necessário adotar uma abordagem de design mais rigorosa e centrada no bem-estar, identificando objetivos e implementando estratégias para alcançá-las. Desenvolver considerações de design específicas e uma leitura de projeto exterior pode orientar as equipas multidisciplinares na criação de jardins terapêuticos que promovam o bem-estar dos doentes. Embora o processo de design seja orgânico e iterativo, uma abordagem estruturada pode garantir a produção de espaços verdes eficazes que atendam às necessidades dos utilizadores dentro dos parâmetros do projeto.

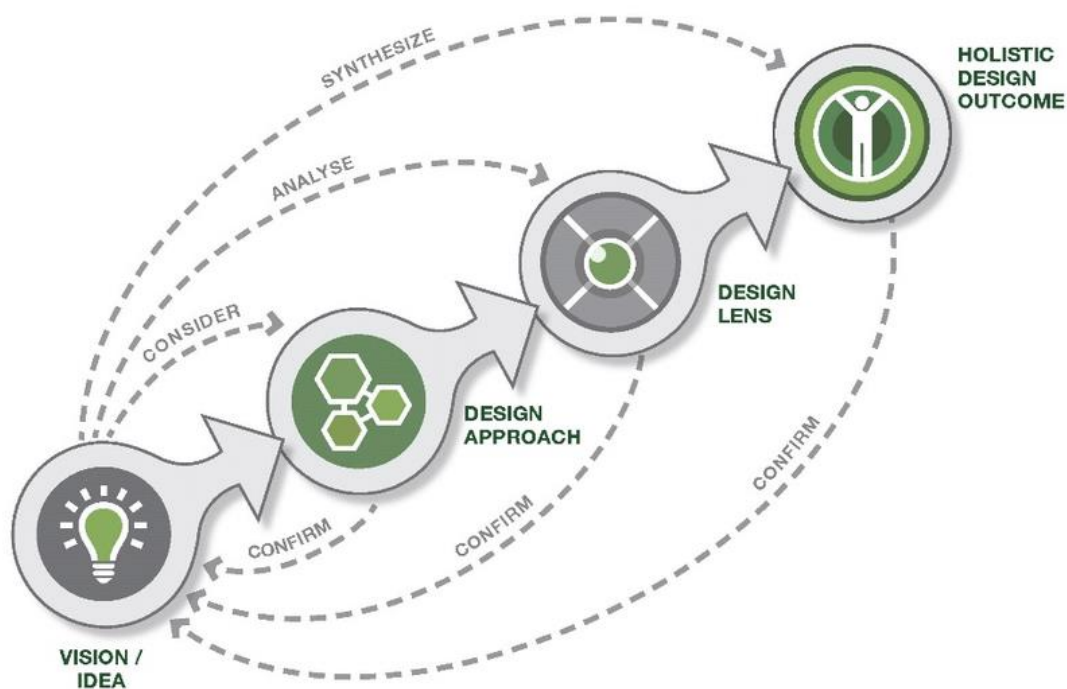


Figura 4.1.1. Esquema do processo de pensamento, *Architecture and Health*, pág. 192.

Apesar de o diagrama do processo de projeto de um jardim terapêutico (Figura 4.1.1.) possa mostrar uma progressão linear é, de facto, um processo orgânico e cíclico, o que requer uma avaliação regular no que diz respeito aos seus objetivos principais e potenciais de inovação. Além disso, é fundamental desenvolver uma *lente* de design (Figura 4.1.2.), que se foca nos resultados de bem-estar, reconhecendo que o design é um processo criativo (Battisto et. al, 2020).

A utilização de uma metodologia com base na concretização de uma visão ou ideia do resumo do projeto, deve considerar primeiramente a abordagem do design e, de seguida, analisar os seus objetivos e sintetizá-los, culminando num design holístico. Ao saber como projetar jardins terapêuticos, a equipa multidisciplinar pode garantir assim a produção de espaços verdes eficazes dentro da infinidade de parâmetros do projeto.



Figura 4.1.2. A lente de design. *Architecture and Health*, pág. 192.

4.2. O Existente

Embora não haja sinalização a indicar a existência de uma área ajardinada, durante a primeira visita à ala psiquiátrica do CHTMAD, foi indicado que de facto existe um espaço exterior acessível aos doentes. Apesar dos esforços consideráveis por parte da equipa de saúde para melhorá-lo, ainda gera desagrado considerável. Tanto os doentes como a equipa de saúde admitiram a falta de um espaço exterior terapêutico adequado e funcional¹.

No entanto, é possível observar que houve uma tentativa de organizar o espaço por zonas (Figura 4.2.1.), suportada por relatos durante as visitas ao “caso de estudo”, onde foi confessado o ativo envolvimento na tentativa de melhorar as condições do espaço em questão. A experiência pessoal da equipa de saúde e dos doentes tornou mais fácil a compreensão das necessidades específicas e dos parâmetros a ter em conta numa reestruturação do espaço.

Embora o objetivo da presente dissertação não seja encontrar uma solução concreta e definitiva, é importante destacar o que a pesquisa evidenciou. Estas evidências não sublinham apenas as deficiências atuais do espaço exterior, como também ilustram as aspirações e esforços contínuos para transformá-lo num ambiente mais funcional e terapêutico. A análise detalhada das intervenções propostas e das perceções dos utilizadores do espaço fornecerá uma base sólida para futuras melhorias e servirá como um guia para o desenvolvimento de soluções que melhor atendam às necessidades dos doentes e da equipa de saúde.

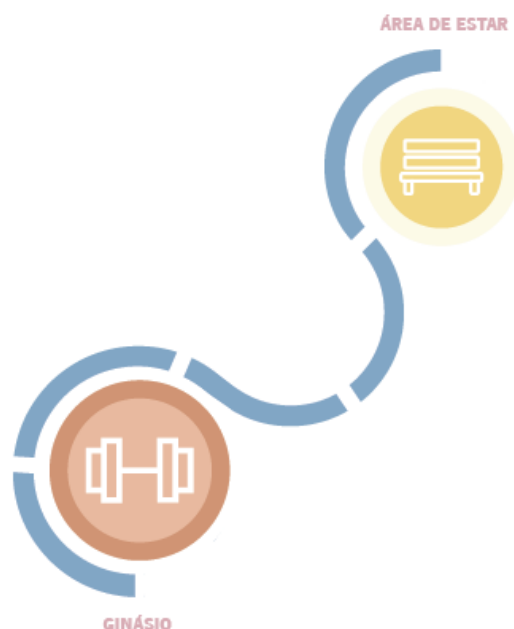


Figura 4.2.1. Diagrama explicativo da tentativa de organização do espaço exterior por zonas.

¹ Análise detalha em 4.2.3.

4.2.1. Levantamento Fotográfico

4. Caso de Estudo – Centro Hospitalar Trás-os-Montes Alto Douro: Espaço Exterior do Edifício de Psiquiatria

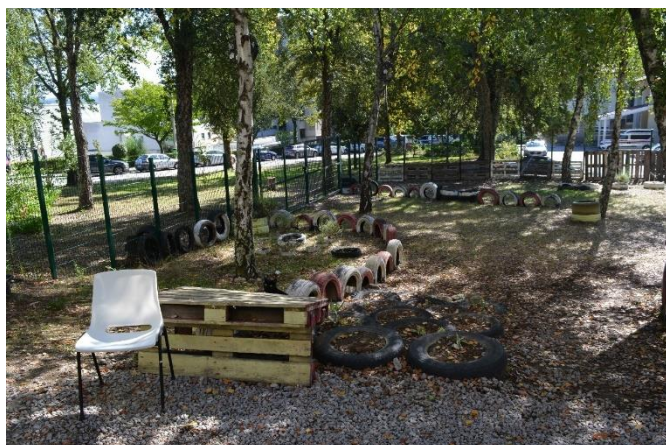


Figura 4.2.1.1. Vista adjacente à porta de acesso para o Espaço Exterior.



Figura 4.2.1.2. Pormenor a seguir à entrada para o espaço.



Figura 4.2.1.3. Portão desativado.



Figura 4.2.1.4. Ginásio exterior.



Figura 4.2.1.5 Pormenor situado no meio do jardim.



Figura 4.2.1.6. Zona seguinte.



Figura 4.2.1.7. Pneus amontoados no centro do espaço.



Figura 4.2.1.8. Área de estar.



Figura 4.2.1.9 Área de estar.



Figura 4.2.1.10. Entrada para o Espaço Exterior.

4.2.2. Identificação do Estudo

Conforme o capítulo anterior e de modo a conhecer melhor o espaço exterior adjacente ao edifício da Ala Psiquiátrica do CHTMAD, procedeu-se à análise das respostas obtidas a partir de um questionário e atividades aplicados aos utilizadores do espaço, a Equipa de Saúde. Teve como principal objetivo investigar como e se o espaço é usado em relação ao processo de tratamento e recuperação dos doentes a quem a ala é destinada, assim como a sua qualidade espacial. Devido a restrições éticas e operacionais, não foi possível entrevistar diretamente os doentes. Contudo, a perspetiva da equipa de saúde fornece uma visão valiosa sobre a utilização e a qualidade do espaço exterior.

Espera-se que a análise forneça perspetivas significativas sobre a eficácia do espaço exterior adjacente à ala psiquiátrica no apoio ao processo de tratamento e recuperação dos doentes. Pretende-se ainda identificar áreas de melhoria na conceção e utilização do espaço, a fim de promover um ambiente mais propício à recuperação e bem-estar dos doentes.

Juntamente com o envelope distribuído anteriormente pelo *elo de ligação*, o inquérito 8 foi desenvolvido exclusivamente em torno do espaço exterior. Os dados recolhidos foram armazenados numa tabela única e analisados com recurso ao software de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science). Esta atividade decorreu no espaço temporal referido anteriormente (entre Setembro e Dezembro de 2023). Tanto o inquérito como as atividades foram criados antes da primeira visita ao caso de estudo, e previamente aprovados pela Comissão de Ética do CHTMAD, conforme comprovado pelo Anexo 7.3 e 7.4.

4.2.3. Análise e Atividades

Questionário 8

Composto por 11 questões (sendo a primeira de autorização para participar no estudo), o inquérito 8 foi projetado para avaliar a percepção dos inquiridos sobre a utilização e a qualidade do espaço exterior pertencente à ala psiquiátrica, e o seu impacto nas terapias e no processo de recuperação dos doentes. Utilizou diferentes variáveis de resposta, assim como perguntas de resposta aberta.

Q2: *“Existe um espaço exterior adjacente ao edifício da ala psiquiátrica”*

- 100% dos inquiridos respondeu sim. Todos os participantes confirmam a existência de um espaço exterior adjacente à ala psiquiátrica.

Q3: *“O espaço exterior é utilizado nas terapias dos doentes”*

- 96,2% respondeu sim e 3,8% respondeu não. A vasta maioria indica que o espaço exterior é utilizado nas terapias.

Q4: *“O espaço exterior existente é propício a melhorias espaciais”*

- 92,3% concordou com a afirmação e apenas 7.7% discordou. A maioria acredita que o espaço exterior pode ser melhorado.

Q5: *“O aumento da qualidade do espaço exterior ajudaria no processo de recuperação do doente”*

- 96,2% optou por concordar e 3,8% discordar. A generalidade acredita que melhorar a qualidade do espaço exterior ajudaria no processo de recuperação dos doentes.

Q6: *“Estaria disposto a fazer atividades no espaço exterior com os doentes”*

- 100% respondeu sim. Todos os inquiridos estão dispostos a realizar atividades no espaço exterior com os doentes.

Q7: *“Se respondeu não na pergunta anterior, indique o motivo”*

- 100% não se aplica. Como todos responderam sim à questão anterior, esta questão não se aplica.

Q8: *“Um espaço exterior de qualidade é um espaço de terapia de qualidade”*

- 96,2% respondeu positivamente e 3,8% o seu contrário. A grande maioria concorda que um espaço exterior de qualidade contribui para uma terapia de qualidade.

Q9: *“No verso desta página encontra-se uma ilustração¹. A sua ideia de espaço exterior é semelhante a ela”*

¹ A figura encontra-se na página seguinte.



Figura 4.2.3.1. Ilustração apresentada no Inquérito VIII (Equipa de Saúde). @Pinterest.

- 92,3% respondeu sim e 7,7% respondeu não. A maioria vê a ilustração como representativa da sua ideia de um espaço exterior ideal.

Q10: *“Se respondeu sim na pergunta anterior, indique o motivo”*

- 50% indicou que o espaço é simples, sem zonas de jardinagem e zonas de descanso. Outros 50% disse que o ambiente exterior da ala é agradável e com boas condições, mas que a ilustração é muito fantasiada comparada à realidade dos hospitais.

Q11: *“Descreva o que é para si o espaço exterior ideal para ajudar no processo de recuperação”*

- 29,6% mencionou um espaço verde com horta, locais de repouso e atividade física. 17,6% referiu segurança, exercício e espaços verdes. Outros 17,6% descreveu um espaço calmo, amplo e com áreas adequadas para cada necessidade dos doentes. 11,7% destacou a necessidade de um espaço que possa ser usado nas diferentes estações do ano. 11,7% indicou a importância de um espaço recreativo onde os doentes possam ocupar a cabeça com passatempos produtivos e saudáveis. 5,9% falou sobre zonas para atividades distintas e por fim 5,9% mencionou a necessidade de mobiliário exterior prático. As descrições variam, mas destacam a importância de espaços verdes, áreas de repouso e atividade física, segurança e a adaptabilidade às diferentes estações do ano.

Os resultados do questionário 8 indicam um forte reconhecimento da importância do espaço exterior nas terapias dos doentes e no seu processo de recuperação. A maioria dos inquiridos está disposto a melhorar esse espaço (96,2%), reconhecendo que um espaço exterior de qualidade contribui significativamente para a eficácia terapêutica. A sugestão para melhorias varia, mas há um consenso sobre a necessidade de espaços verdes, áreas de descanso e atividades, e segurança, indicando um caminho claro para futuras intervenções no ambiente externo da ala psiquiátrica.

4.2.4. Resultados e Conclusão

A análise do questionário apresentando demonstra um reconhecimento claro e unânime da importância do espaço exterior adjacente ao edifício da ala psiquiátrica no processo de recuperação dos doentes. Os inquiridos demonstram uma forte disposição para não só utilizar este espaço nas terapias, mas também para melhorá-lo, com 96,2% a afirmar que a qualidade do ambiente externo é crucial para a eficácia das terapias.

A utilização frequente do espaço exterior sublinha a sua importância prática, com uma vasta maioria dos participantes a considerar que melhorias nesse espaço seriam benéficas para os doentes, indicando uma visão compartilhada de que um ambiente exterior bem cuidado e funcional pode potencializar os resultados terapêuticos.

As sugestões por parte dos inquiridos para as melhorias necessárias variam, mas convergem em temas essenciais como a inclusão de espaços verdes, áreas de descanso e atividades, e a garantia de segurança. Estes elementos são vistos como fundamentais para criar um ambiente terapêutico eficaz. As descrições fornecidas nas perguntas de resposta aberta destacam a importância de hortas, locais para atividade física e repouso, e a adaptação do espaço para diferentes condições climáticas, refletindo uma necessidade de um design/desenho arquitetónico flexível e multifuncional.

A resposta positiva à ilustração fornecida no questionário (Figura 4.2.4.1.), embora destacando alguns contrastes com a realidade hospitalar, mostra que os participantes valorizam ambientes que combinem simplicidade e funcionalidade. Esse tipo de feedback indica um caminho claro para futuras intervenções: A criação de espaços que sejam não apenas agradáveis e esteticamente agradáveis, mas também práticos e adaptáveis às necessidades específicas dos doentes internados.

Os resultados obtidos com a presente análise apontam para uma compreensão profunda e um consenso sobre a importância de um espaço exterior de qualidade nas terapias. A disposição dos inquiridos para melhorar o espaço analisado e as sugestões detalhadas fornecidas oferecem uma visão clara para eventuais ações futuras. O foco na criação de ambientes exteriores que integrem natureza, zonas de descanso e atividades, e que garantam a segurança dos seus utilizadores, poderá não só melhorar a eficácia terapêutica, como também contribuir para um ambiente mais acolhedor e estimulantes, beneficiando tanto os doentes quando a equipa de saúde.

É essencial considerar o interesse no desenvolvimento e aprimoramento do espaço numa perspectiva futura. Os doentes, sob a vigilância necessária, deveriam ter acesso ao espaço exterior sem que fosse necessário pedir a um elemento da equipa que abrisse as portas que os separam do espaço. Há que reconhecer uma potencial contribuição para um ambiente terapêutico mais eficaz e acolhedor.

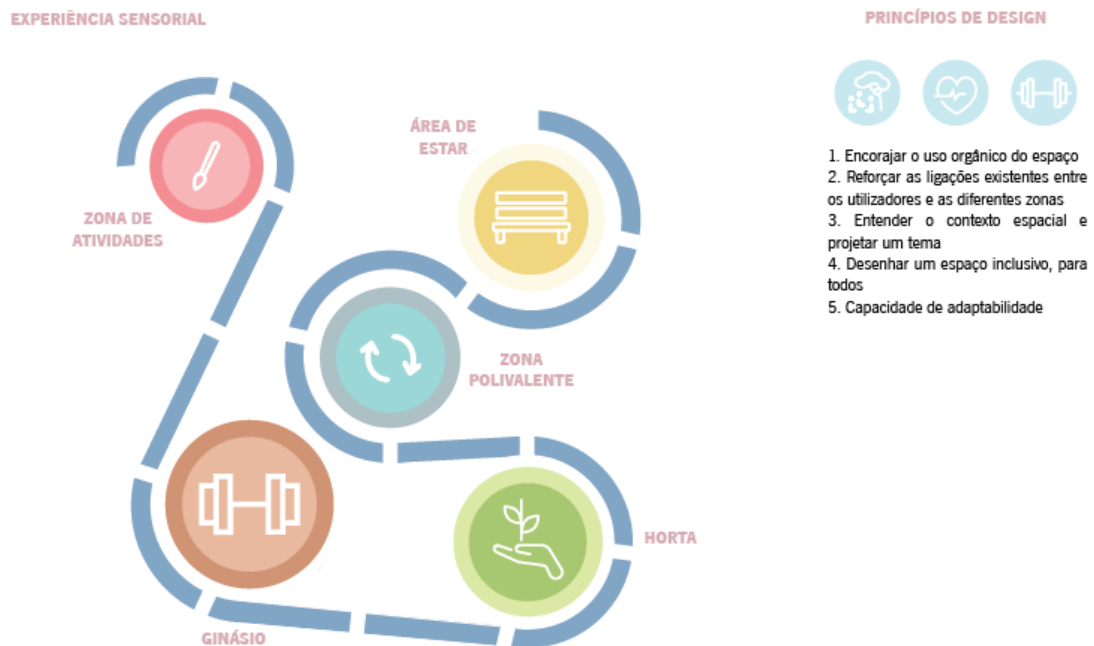


Figura 4.2.4.1. Diagrama da organização do espaço exterior por zonas segundo a análise feita.

4.2.5. Perspetivas Futuras

Durante a última visita ao caso de estudo, em Abril de 2024, houve uma novidade no espaço exterior da ala. A equipa de saúde construiu aquilo que esperam tornar-se uma horta funcional a incluir na terapia dos doentes. Apesar da dimensão e da localização, adjacente ao ginásio, é possível identificar o esforço de toda a equipa no constante melhoramento e atualização das condições do espaço em prol do bem-estar do doente. A iniciativa demonstra também o compromisso contínuo com a qualidade do ambiente terapêutico, e destaca a importância da inovação e adaptação às necessidades em evolução. Sugere ainda um potencial para a expansão e diversificação das atividades terapêuticas e do programa ao ar livre, o que pode enriquecer ainda mais a experiência dos doentes e promove a sua recuperação de forma holística.



Figura 4.2.5.1. Vista geral da zona da horta (Abril 2024).



Figura 4.2.5.2.



Figura 4.2.5.3.



Figura 4.2.5.4.



Figura 4.2.5.5.

Análise Espacial:



Figura 4.2.5.6. Análise espacial de possíveis soluções para o espaço (feito na primeira visita ao local, 2023).

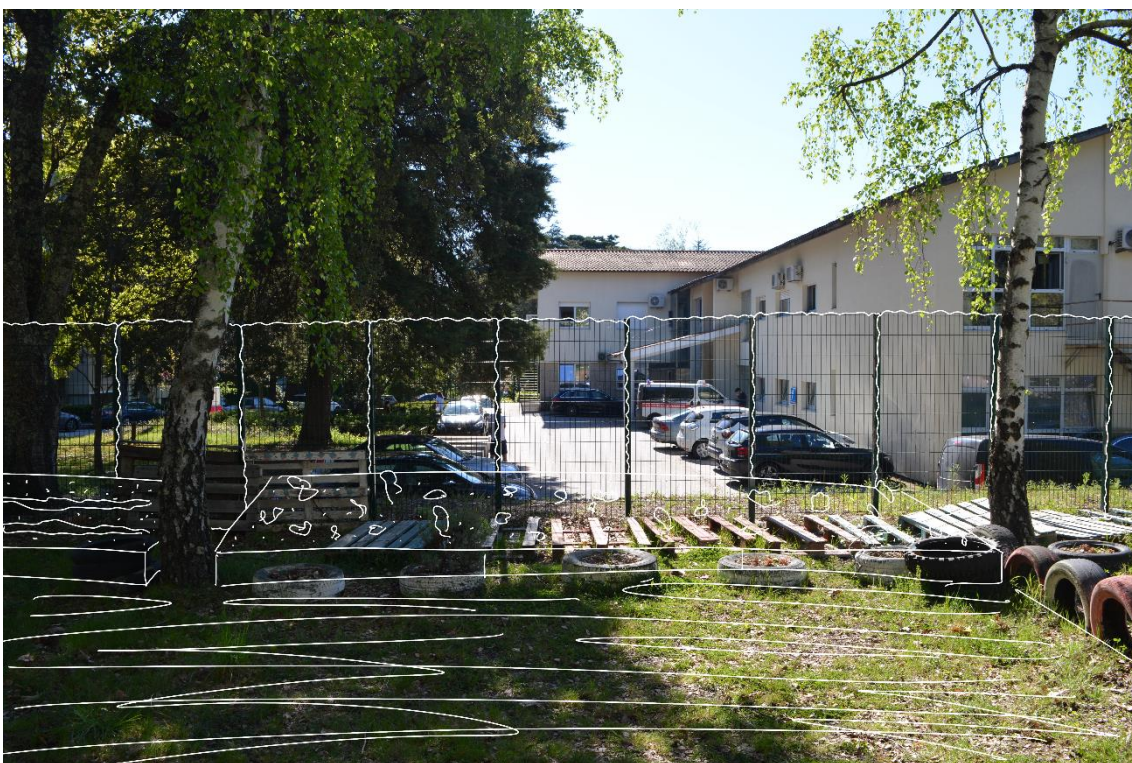


Figura 4.2.5.7. Análise espacial do exterior da ala (durante a primeira visita ao local, 2023).

5. Considerações Finais

Quando se fala de um internamento numa ala psiquiátrica, o estigma social ainda se encontra enraizado no pensamento das pessoas. É necessário implementar um *programa* que vise mudar este paradigma. A requalificação e valorização dos espaços de internamento são essenciais para garantir a qualidade e o bem-estar dos doentes.

A percepção do espaço em ambientes hospitalares é um fator crítico que afeta profundamente a experiência de todos os seus utilizadores. Elementos como a luz, a cor, a materialidade, o ruído e a tecnologia impactam a experiência hospitalar. Estudos como o realizado por Ulrich em 1984 destacam a importância da exposição do doente com a natureza. Espaços bem iluminados e ventilados são essenciais para o bem-estar dos doentes, enquanto projetos centrados no doente, exemplificados por hospitais como o The Christ Joint and Spine Center e o Universitário de Karolinska, demonstram a importância de integrar sustentabilidade e eficiência energética. Práticas inovadoras no hospital de Cleveland Clinic mostram como o desenho arquitetónico e a gestão podem otimizar o processo de internamento. Investir em ambientes confortáveis, eficientes e inovadores é crucial para melhorar continuamente os cuidados de saúde e a experiência dos utilizadores do espaço.

Ao transformar e/ou atualizar espaços consoante a necessidade do seu público-alvo, tornando-os mais confortáveis, funcionais e dignos, não se melhora apenas as condições dos doentes, mas ajuda-se a eliminar o estigma associado às alas psiquiátricas. Esta mudança de perspetiva beneficia o bem-estar do doente e demonstra como a reestruturação arquitetónica pode desempenhar um papel crucial na construção de espaços hospitalares de internamento mais inclusivos e eficazes. Ter um espaço bem pensado e projetado é um direito, e deve-se investir continuamente nas melhorias das condições, pois o conhecimento em torno do tema está sempre a evoluir. Com isto, não se transforma apenas o espaço físico, mas também se aprimora o processo de recuperação e a maneira como este é feito.

Ao integrar o caso de estudo com evidências e quadros teóricos, o presente trabalho procurou desvendar o impacto que o ambiente construído da Ala Psiquiátrica do CHTMAD tem no processo de recuperação e cura dos doentes. Foi possível observar a relação entre o espaço e o doente, ainda que com algumas limitações devido a questões éticas e de diagnóstico. Além disso, a investigação alargou o foco ao bem-estar dos profissionais que trabalham diretamente com os doentes, reconhecendo a relação simbiótica entre o ambiente físico e a qualidade dos cuidados prestados.

De acordo com a análise feita, conclui-se que existe um conjunto de mudanças que devem ser feitas para melhorar. A análise destaca percepções sobre o ambiente construído, incluindo a acessibilidade, a iluminação, as cores e texturas, a privacidade e a segurança. Embora a maioria considere os acessos fáceis e bem localizados, há uma discordância sobre a circulação entre áreas e a atratividade visual das instalações. A iluminação natural é valorizada e reconhecida, assim como a utilização de cores frias na ala. A privacidade é considerada satisfatória, exceto nas instalações sanitárias. A segurança dos doentes é uma prioridade comum a todos os elementos da equipa de saúde, mas existem algumas preocupações que persistem sobre as condições físicas da ala e dos sistemas de segurança. Os resultados destacam ainda a importância de um desenho arquitetónico centrado no bem-estar dos utilizadores e sugerem melhorias na circulação, privacidade e segurança, o que oferece uma visão valiosa para futuras intervenções, visando sempre melhorar o ambiente terapêutico e os serviços na ala psiquiátrica. Estas alterações podem, potencialmente, aumentar a satisfação e o bem-estar dos seus utilizadores.

Nesse sentido, o ato de reestruturar a ala não deve limitar-se apenas à mudança no ambiente construído, deve também envolver uma reformulação dos paradigmas com uma abordagem evolutiva responsável pelo processo de mudança. A reestruturação deve requerer uma colaboração entre doentes, equipa de saúde e profissionais da área arquitetónica, promovendo assim uma cooperação onde cada grupo se sinta parte integrante do projeto, não apenas como beneficiário (o doente), mas como agente ativo de transformação do espaço, reforçando o sentido de pertença e de responsabilidade.

Existem ainda algumas problemáticas a serem solucionadas, como uma reabilitação bem estudada do espaço exterior existente, centrada no doente e orientada para a inclusão, atingindo um espaço de internamento digno e de igualdade. Revelou um amplo reconhecimento da importância do espaço exterior adjacente ao edifício da ala psiquiátrica para a recuperação dos doentes, com 96,2% dos participantes a concordar que a qualidade do espaço identificado é crucial para o sucesso das terapias no internamento. A maioria também expressou interesse em melhorar o espaço ao sugerir a inclusão de áreas de plantação (hortas), descanso e atividades, sempre com foco na garantia de segurança. Os resultados indicam assim uma preferência por ambientes simples, funcionais e adaptáveis. A análise sugere, portanto, que investir em espaços exteriores de qualidade pode melhorar a eficiência terapêutica e a criação de um ambiente mais acolhedor para os doentes e a equipa de saúde. O acesso direto e seguro a esses espaços por parte dos

doentes é uma mudança que deve ser anotada, assim como a sinalização para o jardim terapêutico.

Durante a investigação, foi ainda identificada a falta de existência de um espaço de internamento específico para adolescentes, que atualmente ficam internados na pediatria junto de outras crianças com patologias completamente diferentes, o que faz com que o processo de recuperação seja insuficiente e/ou nulo. Medidas futuras devem ser orientadas para a inclusão da faixa etária mencionada, criando um espaço mais acolhedor e focado na idade dos adolescentes. Para alcançar tal objetivo, é fundamental implementar normativas baseadas em princípios diversificados como os apresentados na presente dissertação, com recurso a um programa inclusivo, participativo, inovador e humanizado. Deverão ser adotadas metodologias que promovam essencialmente o bem-estar e o processo de recuperação do doente, permitindo que, apesar da diferença de idades entre os adolescentes, estes encontrem um estado de bem-estar durante o seu internamento.

O presente trabalho foi balizado pela falta de documentos relacionados com o caso de estudo nas diferentes entidades contactadas, sendo que o Ministério das Obras Públicas e o Ministério da Saúde abriram uma reclamação a fim de resolver a situação.

Futuramente, seria valioso investigar a perspetiva dos próprios doentes, possivelmente através de métodos que respeitem as restrições éticas, a fim de obter uma visão mais abrangente e longitudinal da avaliação do impacto a longo prazo das mudanças no ambiente construído sobre o bem-estar e a recuperação dos doentes, visto que o trabalho se focou maioritariamente no ponto de vista da equipa de saúde.

6. Bibliografia

WELCH, Adrian – *Maggie's London: Charing Cross Hospital Building*, e-architect, 2009. Disponível online em: https://www.e-architect.com/london/maggies-london#google_vignette

Agência Portuguesa do Ambiente – *Compostos Orgânicos Voláteis (COV)*, (s.d.). Disponível online em: <https://apambiente.pt/ar-e-ruido/compostos-organicos-volateis-cov>

BOTTOM, Alain de – *The Architecture of Happiness*. Pantheon Books, 2006

CARD, Alan (et. al) – *Design for Behavioral and Mental Health: More Than Just Safety*, 2018. Disponível online em: <https://www.healthdesign.org/insights-solutions/design-behavioral-and-mental-health-more-just-safety-0>

SEPPÄNEN, Allan (et. al) – *Modern forensic psychiatric hospital design: clinical, legal and structural aspects*, International Journal of Mental Health Systems, 2018. Disponível online em: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-018-0238-7>

NECHO, Ana Catarina – *O paradigma da arquitetura assistencial do primeiro hospital para alienados em Portugal*, Repositório das Universidades Lusiada, 2020. Disponível online em: <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/6077>

JANELA, Andreia – *Os Maggie Cancer Caring Centres*. Departamento de Arquitetura: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2015, Dissertação de Mestrado

JOSEPH, Anjali (et. al) – *Evidence-Based Hospital Design*, Health Environments Research & Design Journal, 8(1), pág. 127-157, 2015. DOI: 10.1177/1937586715573112

DEVLIN, Ann (et. al) – *Health care environments and patient outcomes: A review of the literature*, Environment and Behavior. 25(5), pág. 665-694, 2003, DOI: 10.1177/0013916503255102

Array Architects – *New York-Presbyterian Columbia University Medical Center Milstein Patient Tower Renovation*, (s.d.). Disponível online em: <https://array-architects.com/projects/newyork-presbyterian-columbia-university-medical-center-milstein-patient-tower-renovation/>

Architect Magazine – *Project Gallery: Phoenix Children's Hospital*, 2013. Disponível online em: https://www.architectmagazine.com/design/buildings/project-gallery-phoenix-childrens-hospital_o

LAWRENCE, A. Osborn – *From Beauty to Despair: The Rise and Fall of the American State Mental Hospital*, Psychiatric Quarterly 80, pág. 219–31, 2009

ArchDaily – *The Christ Hospital Joint and Spine Center / SOM*, 2016. Disponível online em: <https://www.archdaily.com/783542/the-christ-hospital-joint-and-spine-center-som>

Architect Magazine – *Lucile Packard Children's Hospital Stanford*, 2017. Disponível online em: https://www.architectmagazine.com/project-gallery/lucile-packard-childrens-hospital-stanford_o#

PARASKEVAS, Ashira – *Mental Health Vlog: 4 weeks inpatient at psych ward, I have BPD, intensive DBT*, YouTube, 2022. Disponível online em: <https://www.youtube.com/watch?v=zA1V75aQvfA>

Australian Design Review – *Healthy interiors at the Royal Children's Hospital*, 2014. Disponível online em: <https://www.australiandesignreview.com/interiors/healthy-interiors-at-the-royal-childrens-hospital/>

Backyard Farmer – Therapeutic Gardening, 2013. Disponível online em: <https://www.youtube.com/watch?v=ffAclf0u2GU>

REBOLLIDO, Benito – A Evolução e Influência do Desenho Arquitetónico no Hospital Psiquiátrico, Escola Superior Gallaecia, 2014, Dissertação de Mestrado. Disponível online em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10240/1/benito_alvarez_%20rebolledo_dissertacao.pdf

SALTER, Brian – *The architecture of hope: Maggie's Cancer Caring Centres*, The Lancet Oncology, 4(6), pág. 335-341, 2003

VAUGHAN, Bonnie – *Science of Design: Combining Aesthetics with Research, Neuro - architecture is the Next Frontier*. Australia: Vogue Living. Disponível online em: <https://www.vogue.com.au/vogue-living>

LATOUR, Bruno – *How to Talk About the Body? The Normative Dimension of Science Studies*. 2004 *Body & Society* 10(2-3), pág. 205-29

FUENTE-MARTOS, C. de la (et. al) – *Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness*, Medicina Intensiva, 42(4), pág. 216-225, 2018. Disponível online em: <https://medintensiva.org/en-pdf-S2173572718300213>

Casa Solo Arquitectos – *Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC)*, ProArquitectura, pág. 44-52, (s.d.). Disponível online em: <https://www.proarquitectura.es/pdf/PM-99-5.pdf>

Casa Solo arquitectos – *Visita virtual al área de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña*, 2014. Disponível online em: <https://casasolo.es/visita-virtual-al-area-de-urgencias-del-complejo-hospitalario-universitario-de-la-coruna/>

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa – *Hospital Miguel Bombarda*, (s.d.). Disponível online em: <https://www.chpl.min-saude.pt/hospital-miguel-bombarda-patrimonio-cultural/>

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro – *História do CHTMAD*, (s.d.). Disponível online em: <https://www.chtmad.min-saude.pt/orgaos-de-gestao/historia-do-ctmad/>

TOLIVER-LEGER, Chasa – *Phoenix Children's Hospital*, Architect Magazine, 2012. Disponível em: <https://www.architectmagazine.com/project-gallery/phoenix-childrens-hospital-554#>

Cleveland Clinic – *About the Quality & Patient Safety Institute*, (s.d.). Disponível online em: <https://my.clevelandclinic.org/departments/patient-experience/depts/quality-patient-safety/about>

Cleveland Clinic – *Cleveland Clinic Connected*, (s.d.). Disponível online em: <https://my.clevelandclinic.org/professionals/connected>

Cleveland Clinic – *Cleveland Clinic Responds to Increased Global Demand for Quality Healthcare by Launching Cleveland Clinic Connected*, 2022. Disponível online em: <https://newsroom.clevelandclinic.org/2022/10/26/cleveland-clinic-responds-to-increased-global-demand-for-quality-healthcare-by-launching-cleveland-clinic-connected>

Cleveland Clinic – *Interprofessional Teamwork Is Key to Top-Notch Patient Care and Outcomes*, 2020. Disponível online em: <https://consultqd.clevelandclinic.org/interprofessional-teamwork-is-key-to-top-notch-patient-care-and-outcomes>

Cleveland Clinic – *Joint Commission discovers 15 New Best Practices at Cleveland Clinic*, 2020. Disponível online em: <https://consultqd.clevelandclinic.org/joint-commission-discovers-15-new-best-practices-at-cleveland-clinic>

Cloud Gehshan Design – *New York-Presbyterian/Columbia University Irving Medical Center*, (s.d.). Disponível online em: <https://www.cloudgehshan.com/projects/newyork-presbyterian-columbia-university-medical-center/>

Color Kinetics – *Phoenix Children's Hospital*, Color Kinetics, (s.d.). Disponível online em: <https://www.colorkinetics.com/global/showcase/phoenix-childrens>

Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC) – *Humanización*, (s.d.). Disponível online em: <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxlct&idTax=1030446>

DAC – *Backstage*, 2021. Disponível online em: <https://dac.dk/en/exhibitions/backstage/>

CABALLAR, Diane Rina – *Neuroaesthetics: Mental Health Facilities of the Future*, Neo.Life, 2021. Disponível online em: <https://neo.life/2021/10/neuroaesthetics-mental-health-facilities-of-the-future/>

BATTISTO, Dina (et. al) – *Architecture and Health: Guiding Principles for Practice*. Routledge, 2020)

Disney+ – *Big Mouth*, 2023

DRMM Studio – *Maggie's Oldham*, (s.d.). Disponível online em: <https://drmmstudio.com/project/maggies-oldham/>

RODRIGUES, Eloy (et. al) – *Análise dos resultados do inquérito sobre dados científicos produzidos na Universidade do Minho*, Repositório UM, 2014. Disponível online em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/29948>

EPA – *Basic Information about the Built Environment*, 2024. Disponível online em: <https://www.epa.gov/smm/basic-information-about-built-environment>

Everde Growers – *Mark Epstein: What Makes a Garden Therapeutic?*, YouTube, 2018. Disponível online em: <https://www.youtube.com/watch?v=nE2TI2bwj5M>

GOFFMAN, Erving – *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Penguin Books, 1961

Free Documentary – *Most Dangerous Places to Work: Life On the Psych Ward*, YouTube, 2023. Disponível online em: <https://www.youtube.com/watch?v=yFjZ4ez8Mi8>

Fundación María José Jove – *Humanización del Hospital Materno Infantil de A Coruña*, (s.d.). Disponível online em: <https://www.fundacionmariajosejove.org/murales-en-urgencias-pediatricas-del-hospital-materno-infantil-de-a-coruna/#prettyPhoto>

MARQUARDT, Gary (et. al) – *Empirical study of the relationship between urban form and human behavior in healthcare settings*, Health Environments Research & Design Journal, 6(3), pág. 29-58, 2013, DOI: 10.1177/193758671300600303

BACHELARD, Gaston – *The Poetics of Space*. Penguin Bo. New York: Penguin Books, 1964

ARMITAGE, Hanae – *Stanford Medicine uses augmented reality for real-time data visualization during surgery*, Stanford University of Medicine, 2024. Disponible online em: <https://med.stanford.edu/news/all-news/2024/02/augmented-reality-surgery.html>

HGA – *Lucile Packard Children's Hospital Stanford: New Era of Paediatric Care in Northern California*, (s.d.). Disponible online em: <https://hga.com/projects/stanford-childrens-health-lucile-packard-childrens-hospital-stanford/>

HGA – *Lucile Packard Children's Hospital Stanford Wins ENR CA Best Project Award*, 2018. Disponible online em: <https://hga.com/lucile-packard-childrens-hospital-stanford-wins-enr-ca-best-project-award/>

HKS – *The Royal Children's Hospital: A Place for Children to Thrive*, (s.d.). Disponible online em: <https://www.hksinc.com/what-we-do/case-studies/the-royal-childrens-hospital/>

HSHP – *Maggie's West London Centre*, (s.d.). Disponible online em: <https://rshp.com/projects/health-and-science/maggies-west-london-centre/>

BUSCH-VISHNIAC, Ilene J. (et. al) – *Noise levels in John Hopkins Hospital*, Journal of the Acoustical Society of America, 118(6), pág. 3629-3645, 2005

Infrastructure Ontario – *Mount Sinai Hospital Phase 3A Redevelopment Project*, (s.d.). Disponible online em: <https://www.infrastructureontario.ca/en/what-we-do/projectssearch/mount-sinai-hospital-phase-3a-redevelopment-project/>

VINNITSKAYA, Irina – *The Johns Hopkins Hospital / Perkins+Will*, ArchDaily, 2012. Disponible online em: <https://www.archdaily.com/243120/the-johns-hopkins-hospital-perkinswill>

VINNITSKAYA, Irina – *Phoenix Children's Hospital / HKS Architects*, ArchDaily, 2012. Disponible online em: <https://www.archdaily.com/220749/phoenix-childrens-hospital-hks-architects>

LOMHOLT, Isabelle – *New Karolinska Solna, Sweden University Hospital*, e-architect, 2011. Disponible online em: <https://www.e-architect.com/sweden/new-karolinska-solna>

GOLEMBIEWSKI, Jan Alexander – *Mental health facility design: The case for person-centred care*, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2015. Disponible online em: https://www.researchgate.net/publication/270965442_Mental_health_facility_design_The_case_for_person-centred_care

MERGOLIES, Jane – *A New Tool in Treating Mental Illness: Building Design*, The New York Times, 2021. Disponible online em: <https://www.nytimes.com/2021/01/05/business/mental-health-facilities-design.html>

EBERDARD, John – *Applying Neuroscience to Architecture*, Neuro View, 2009. Disponible online em: <https://core.ac.uk/reader/82807640>

EBERHARD, John – *Architecture and the Brain: A New Knowledge Base from Neuroscience*, Greenway Communications LLC, 2007.

EBERHARD, John – *Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture*, Oxford University Press, 2008.

KENNEDY, Jonh F. – *Annual Message to the Congress on the State of the Union*, The American Presidency, 1963. Disponível online em: <https://www.presidency.ucsb.edu/documents/annual-message-the-congress-the-state-the-union-3>

Johns Hopkins University – *Rise in hospital noise poses problems for patients and staff*, ScienceDaily, 2005. Disponível online em: <https://www.sciencedaily.com/releases/2005/11/051121101949.htm>

CROW, Jonathan – *Marilyn Monroe Recounts Her Harrowing Experience in a Psychiatric Ward in 1961 Letter*, Open Culture, 2015. Disponível online em: <https://www.openculture.com/2015/08/marilyn-monroe-recounts-her-harrowing-experience-in-a-psychiatric-ward-in-a-1961-letter.html>

Karolinska University Hospital – *Sustainability*, (s.d.). Disponível online em: <https://www.karolinskahospital.com/about-us/sustainability/>

CONNELLSN, Kathleen (et. al) – *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture*, Australia Health Environments Research & Design Journal, 6(4), pág.127-168, 2013

SCHMIDT, Katelyn – *Remedial Architecture*. North Dakota: Department of Architecture and Landscape Architecture of North Dakota State University, 2015, Dissertação de Mestrado

MCMURRAY, Kimberly N. (et. al) – *Behavioral Health Design Guide*, 2020. Disponível online em: https://www.bhfccllc.com/_files/ugd/90e0a5_4099ba45a728405aa7fb508fc1e7e065.pdf

GUY, Leanne – *Design for mental health*. Disponível online em: <https://www.hassellstudio.com/conversation/design-for-mental-health#0>

Maggie's – *Architecture and Design – West London*, (s.d.) Disponível online em: <https://www.maggies.org/about-us/how-maggies-works/our-buildings/west-london/>

Maggie's – *Architecture and Design – Dundee*, (s.d.). Disponível online em: <https://www.maggies.org/about-us/how-maggies-works/our-buildings/dundee/>

MARTINS, Maria – *Arquitetura e bem-estar psicológico*, Universidade da Beira Interior, 2024, Dissertação de Mestrado. Disponível online em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/18345/1/%22A%20influ%C3%Aancia%20da%20arquitetura%20no%20processo%20de%20cura...%22_Melissa%20Jorge.pdf

JORGE, Melissa – *A Influência da Arquitetura no Processo de Cura*, Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa, 2019, Dissertação de Mestrado. Disponível online em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/18345/1/%22A%20influ%C3%Aancia%20da%20arquitetura%20no%20processo%20de%20cura...%22_Melissa%20Jorge.pdf

MURPHY JR., Michael P. (et. al) – *The Architecture of Health: Hospital Design and the Construction of Dignity*, Cooper Hewitt, 2021

Mount Sinai Hospital – *Medical imaging*, (s.d.). Disponível online em: <https://www.mountsinai.on.ca/care/me/medical-imaging>

Netflix – *Daily Dose of Sunshine*, 2023

MORRIS, Nick. – *Johns Hopkins makes quiet a priority in a new facility*, Health Facilities Management, 2001. Disponível online em: <https://www.hfmmagazine.com/articles/271-johns-hopkins-makes-quiet-a-priority-in-new-facility>

JOVANOVIĆ, Nikolina (et. al) – *How to design psychiatric facilities to foster positive social interaction – A systematic review*, Cambridge University Press, 2019. Disponible online em: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/how-to-design-psychiatric-facilities-to-foster-positive-social-interaction-a-systematic-review/778AF11D14D3F958F108BEC953FB624E>

DAYKIN, Nuala (et. al) – *The impact of creative spaces on health and wellbeing: A systematic review of qualitative evidence*, Health & Place, 2017

ZUMTHOR, Peter – *Atmospheres: Architectural Environments, Surrounding Objects*. Birkhauser Architecture, 5th Printing Edition, 2006

PROMATERIALES – *Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC)*, ProArquitectura, 2016. Disponible online em: <https://www.proarquitectura.es/complejo-hospitalario-universitario-a-coruna-chuac/>

Real Stories – *Britain's Most Dangerous Psychiatric Hospital*, YouTube, 2018. Disponible online em: <https://www.youtube.com/watch?v=v4OK4zQsxc0&t=197s>

Real Crime – *Inside Broadmoor: Britain's Most Notorious Psychiatric Hospital*, YouTube, 2019. Disponible online em: <https://www.youtube.com/watch?v=ppRiBjRI3lQ>

Real Stories – *Life Inside The World's Oldest Psychiatric Institution*, YouTube, 2021. Disponible online em: <https://www.youtube.com/watch?v=GLYpBnE21il&rco=1>

Real Stories – *Life On the Psych Ward*, YouTube, 2022. Disponible online em: <https://www.youtube.com/watch?v=GQlrEHTUYDU>

Real Stories – *My Schizophrenia Killed My Mother*, YouTube, 2022. Disponible online em: <https://www.youtube.com/watch?v=v4OK4zQsxc0&t=197s>

Real Stories – *The Infamous Drug Trial That Shocked Britain*, YouTube, 2018. Disponible online em: https://www.youtube.com/watch?v=a9_sX93RHOk

RECKLI – Karolinska Hospital, Stockholm, Sweden, (s.d.). Disponible online em: <https://www.reckli.com/en/showroom/reference/karolinska-hospital-stockholm-sweden>

Rethinking The Future – *Lucile Packard Children's Hospital by Perkins and Will*, (s.d.). Disponible online em: <https://www.re-thinkingthefuture.com/case-studies/a8743-lucile-packard-childrens-hospital-by-perkins-and-will/>

JR., Robert L Neary (et. al) – *Mental Health Facilities Design Guide*, 2010, https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/ARCHIVE/dgmh_2010_Rev2017.pdf

ULRICH, Roger – *View through a window may influence recovery from surgery*, Science, 224(4647), pág. 420-421, 1984

ULRICH, Roger – *Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research*, Journal of Healthcare Interior Design, 3, pág. 97-109, 1991

ULRICH, Roger – *Effects of gardens on health outcomes: Theory and research*, Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations, pág. 27-86, 1999

ULRICH, Roger – *Effects of healthcare environmental design on medical outcomes*, International Academy for Design and Health, 2001

ULRICH, Roger – *Health benefits of gardens in hospital*, documento apresentado no National Symposium on Healthcare Design, 2008

ULRICH, Roger – *Aesthetic and affective response to natural environment*, Biophilic and bioclimatic architecture: Analytical therapy for the next generation of passive sustainable architecture, pág. 267-287, 2010

STEINER, Rudolf – *Os Doze Sentidos e os sete processos vitais*, 1916. Disponível online em: <https://abmarj.com.br/inc/material-curso-basico/modulo05-os-12-sentidos.pdf>

GANGAL, Sanjay – *Phoenix Children's Hospital in Arizona by HKS, Inc.*, AEC Café, 2012. Disponível online em: <https://www10.aeccafe.com/blogs/arch-showcase/2012/04/14/phoenix-childrens-hospital-in-arizona-by-hks-inc/>

PINK, Sarah (et. al) – *Design for Wellbeing Prepared for Bendigo Health and The Exemplar Health Consortium*, 2019. Disponível online em: https://www.monash.edu/__data/assets/pdf_file/0018/2090241/Cards_080120_A4.pdf

ROBINSON, Sarah (et. al) – *Mind in Architecture: Neuroscience, Embodiment, and the Future of Design*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2015

SHARPLES, Sarah (et. al) – *The impact of Maggie's Centres on cancer provision in the United Kingdom*, The European Journal of Oncology Nursing, 17(3), pág. 275-281, 2013

Sinai Health – *New state-of-the-art surgical floor opens to support patients & families*, 2021. Disponível online em: <https://www.sinaihealth.ca/news/new-state-of-the-art-surgical-floor-opens-to-support-patients-families/>

MURRAY, Scott (et. al) – *Evaluating Maggie's Cancer Caring Centres: evidence and implications for cancer free*, The European Journal of Cancer Care, 17(6), pág. 582-588, 2008

Stanford Children's Health – *Advancing Innovation: Leading the way in children's health*, (s.d.). Disponível online em: <https://newhospital.stanfordchildrens.org/technology-innovation/>

Stanford Children's Health – *Sustainability: Setting the bar for sustainable design*, (s.d.). Disponível online em: <https://newhospital.stanfordchildrens.org/sustainability/>

Stanford University of Medicine – *Virtual Reality and Immersive Technology (VR-IT) Clinic*, (s.d.). Disponível online em: https://med.stanford.edu/psychiatry/patient_care/vrit.html

Stanford University of Medicine – *Virtual Reality & Immersive Technology*, 2023. Disponível online em: <https://stanfordvrit.org>

SOM – *The Christ Hospital – Joint and Spine Center*, (s.d.). Disponível online em: <https://www.som.com/projects/the-christ-hospital-joint-and-spine-center/>

SOM – *The Christ Hospital Joint and Spine Center Opens in Cincinnati*, 2016. Disponível online em: <https://www.som.com/news/the-christ-hospital-joint-and-spine-center-opens-in-cincinnati/>

LIDDICOAT, Stephanie – *Mental Health Codesign: A new research method for integrating the service user voice in design process using virtual reality*, 2019. Disponível online em: <https://gpsych.bmj.com/content/32/3/e100061>

STAMBERG, Susan – *'Architecture Of An Asylum' Tracks History Of U.S. Treatment Of Mental Illness*, NPR, 2017. Disponível online em: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2017/07/06/535608442/architecture-of-an-asylum-tracks-history-of-u-s-treatment-of-mental-illness>

TEDx Talks – *Cubicles don't work. How architectural design affects your Brain* / Scott Wyatt / TEDxSeattle, YouTube, 2017. Disponível online em: https://www.youtube.com/watch?v=IFkJCpD0_V0

The Center for Health Design, (s.d.). Disponível online em: <https://www.healthdesign.org>

The Drew Barrymore Show – Drew Gets Emotional During Intimate Tour of LA Including Institution Where She Stayed, YouTube, 2021. Disponível online em: https://www.youtube.com/watch?v=MCW5TBk_59I&t=8s

DELFIN, Tomás – *O convento que virou hospital "de loucos". 12 anos depois, o Miguel Bombarda prepara-se para reabrir portas*, A Mensagem, 2023. Disponível online em: <https://amensagem.pt/2023/10/29/convento-hospital-loucos-12-anos-miguel-bombarda-reabrir-portas/>

University of Toronto, Department of Anaesthesia - *Mount Sinai Hospital*, (s.d.). Disponível online em: <https://anaesthesia.utoronto.ca/mount-sinai-hospital>

VICE – *The Most Expensive Rehab in the World*, YouTube, 2020. Disponível online em: https://www.youtube.com/watch?v=_J3nVC0GoVg

BATES, Victoria – *'Humanizing' healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals*, National Library of Medicine, 2(1), pág. 5-9, 2018. Disponível online em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6030677/>

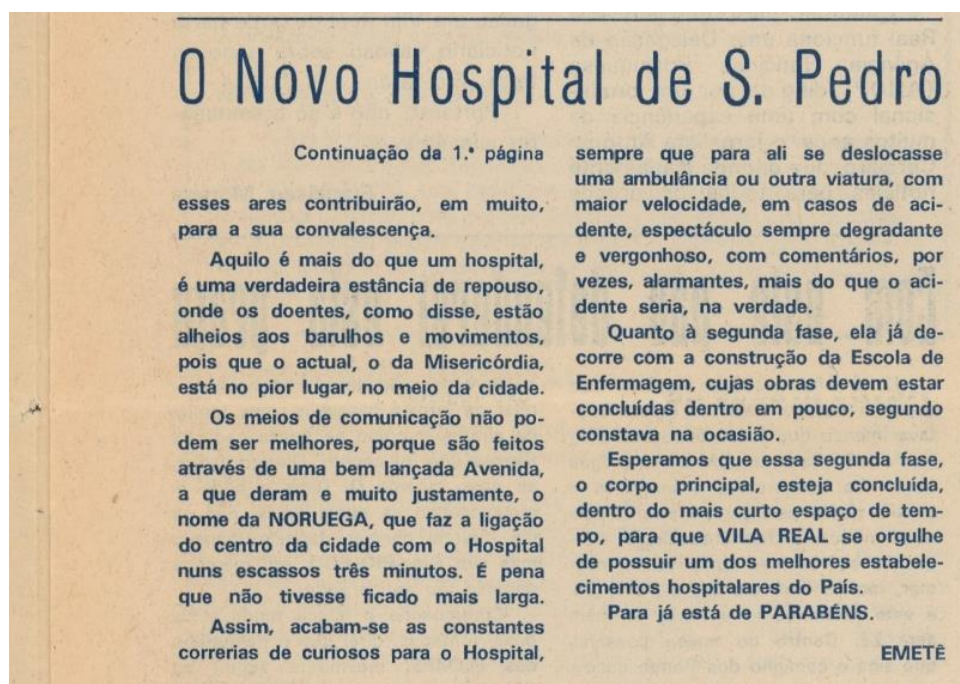
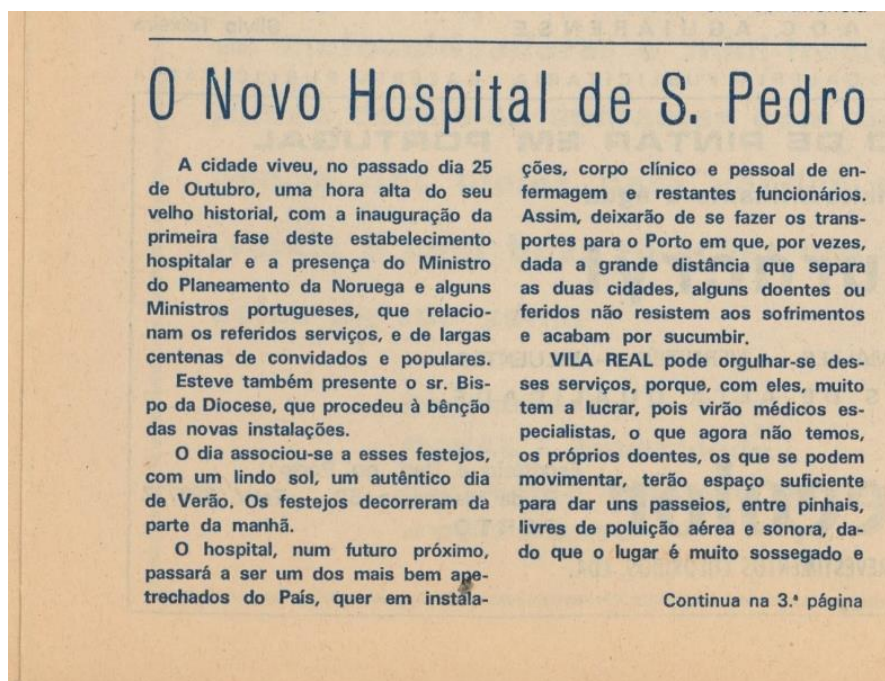
FREIRE, Vitor Albuquerque – *Panóptico, Vanguardista e Ignorado: O Pavilhão de Segurança do Hospital Miguel Bombarda*, Livros Horizonte, 2009

Weill Cornell Medical College – *Campus Facility Map*, (s.d.). Disponível online em: <https://webmedia.med.cornell.edu/practice/pedsendo/Campfacmap.pdf>

White Arkitekter – *Karolinska University Hospital Solna*, (s.d.). Disponível online em: <https://whitearkitekter.com/project/new-karolinska-solna/>

7. Anexos

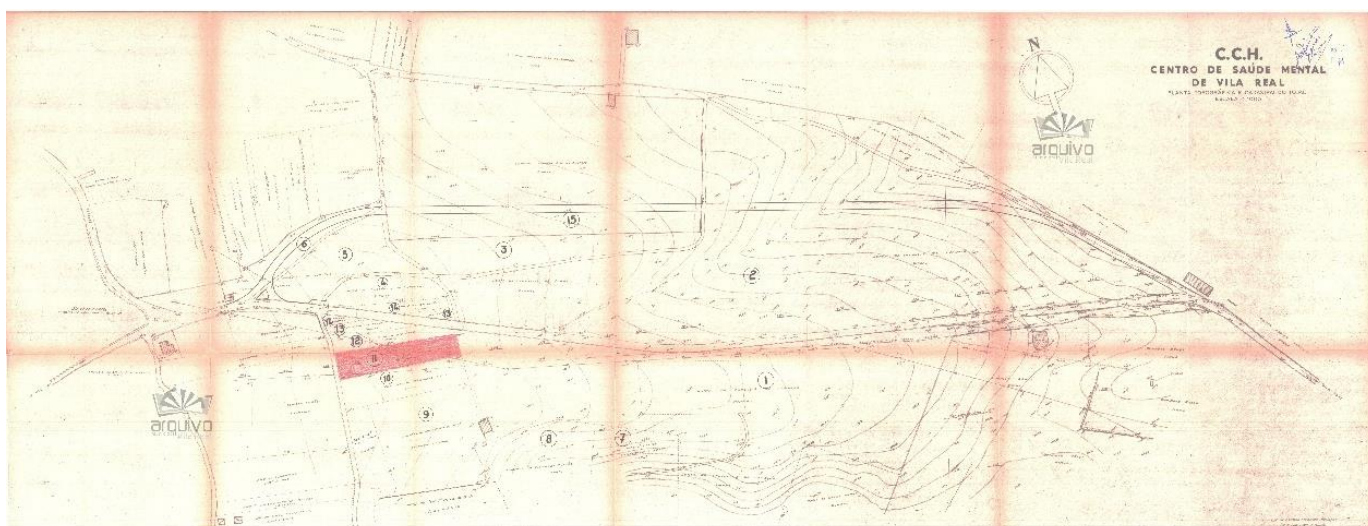
7.1 Excerto do Jornal "A Voz de Trás-os-Montes"



Excerto do Jornal "A Voz de Trás-os-Montes", 21-11-1980.

Cedida pelo Arquivo Municipal de Vila Real.

7.2 Planta topográfica e cadastral



Planta topográfica e cadastral do tojal para a construção do Centro de Saúde Mental de Vila Real, cedida pelo Arquivo Municipal de Vila Real (a escala real não corresponde à escala apresentada no presente documento).

7.3 Parecer para o estudo na ala psiquiátrica do CHTMAD

Exma. Senhora

Carolina Reis de Matos | Estudante de Arquitetura

Universidade do Minho | Escola de Arquitetura

Por incumbência do Sr. Vice-Presidente da Comissão de Ética para a Saúde, remete-se documento relativo ao assunto em apreço, sobre o qual a Comissão Ética, em reunião do dia 09 de agosto de 2023 emitiu, o seguinte parecer:

“Parecer favorável.”

Mais se informa que sobre o mesmo recaiu a seguinte deliberação do CA de 10 de agosto de 2023:

“Homologado.”

Com os melhores cumprimentos,

Carla Fonte

Secretariado do Conselho de Administração

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Comissão de Proteção Radiológica (CPR)

GCL-PPCIRA

Avenida da Noruega

5 000 - 508 Vila Real

E.carlaf@chtmad.min-saude.pt

T. +351259300508 F. +351259300503



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



7.4 Parecer para o(s) levantamento(s) fotográfico(s)

Exma. Senhora

Carolina Reis de Matos | Estudante de Arquitetura

Universidade do Minho | Escola de Arquitetura

GC20230904-7521 nº. da deliberação do Conselho de Administração datado de 01.09.2023. *“Autoriza. Deve respeitar o Regulamento de proteção de dados. Deve ser acompanhada pelo Serviço de Imagem e Comunicação.”*

CES 2355 nº. do Título de Investigação: Projetar para Curar: A Construção de Dignidade em Ambiente Hospitalar. *“Parecer favorável.”*

Com os melhores cumprimentos,

Carla Fonte

Secretariado do Conselho de Administração

t.: +351 259 300 508 | ext.: 4305 | 5089

*unidade local de saúde de trás-os-montes e alto douro
avenida noruega | lordelo
5000-508 vila real*



7.5 Análise dos inquéritos da equipa de saúde

Tabela Geral Questionário 1:

1	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
I	0%	40,7%	22,2%	22,2%	33,3%	59,3%	0%	13%	17,4%	21,7%	56,5%	0%	47,8%
II	100%	59,3%	18,5%	77,8%	7,4%	40,7%	66,7%	78,3%	8,7%	4,3%	43,5%	0%	30,4%
III	—	—	25,9%	—	55,6%	—	11,1%	4,3%	4,3%	17,4%	0%	100%	17,4%
IV	—	—	29,6%	—	3,7%	—	0%	4,3%	34,8%	21,7%	—	0%	4,3%
V	—	—	3,7%	—	0%	—	22,2%	—	13%	17,4%	—	—	—
VI	—	—	—	—	—	—	—	—	21,7%	17,4%	—	—	—

Tabela Geral Questionário 2:

2	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
I	0%	44,4%	66,7%	25,9%	81,5%	66,7%	18,5%	48,1%	46,2%	11,1%	48,1%	77,8%	51,9%
II	100%	55,6%	33,3%	74,1%	18,5%	33,3%	81,5%	51,9%	53,8%	88,9%	51,9%	22,2%	48,1%

	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22
I	40,7%	55,6%	11,5%	3,7%	11,1%	55,6%	40,7%	7,4%	18,5%
II	59,3%	44,4%	88,5%	96,3%	88,9%	44,4%	59,3%	92,6%	81,5%

Tabela Geral Questionário 3:

3	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
I	0%	3,7%	11,5%	14,8%	0%	18,5%	3,7%	3,7%	0%	3,7%	0%	0%	0%
II	14,8%	3,7%	23,1%	37%	25,9%	22,2%	18,5%	3,7%	3,7%	11,1%	0%	7,4%	3,7%
III	11,1%	3,7%	19,2%	22,2%	7,4%	14,8%	25,9%	22,2%	29,6%	37%	18,5%	18,5%	25,9%
IV	55,6%	81,5%	42,3%	18,5%	40,7%	37%	37%	48,1%	40,7%	29,6%	63%	55,6%	44,4%
V	18,5%	7,4%	3,8%	7,4%	25,9%	7,4%	14,8%	22,2%	18,5%	11,1%	7,4%	18,5%	25,9%
VI	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7,4%	0%	11,1%	0%	0%
VII	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7,4%	0%	0%	0%

	Q14	Q15
I	11,1%	0%
II	29,6%	18,5%
III	25,9%	25,9%
IV	33,3%	44,4%
V	0%	7,4%
VI	0%	3,7%
VII	0%	0%

Tabela Geral Questionário 4:

4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5*	Q6	Q7	Q8	Q9*
I	0%	25,9%	40,7%	63%	—	3,7%	25,9%	33,3%	—
II	100%	74,1%	59,3%	37%	—	81,5%	74,1%	66,7%	—
III	—	—	—	—	—	14,8%	—	—	—

*Questão de resposta aberta.

Tabela Geral Questionário 5:

5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q5.1*	Q6	Q7	Q8	Q9*	Q10	Q11	Q12
I	0%	66,7%	25,9%	74,1%	76,9%	—	22,2%	33,3%	11,1%	—	8,3%	16,7%	12,5%
II	100%	33,3%	74,1%	25,9%	23,1%	—	77,8%	66,6%	63%	—	83,4%	83,3%	87,5%
III	—	—	—	—	—	—	—	—	25,9%	—	8,3%	—	—

	Q13	Q14	Q15	Q16*	Q17	Q18	Q19*
I	33,3%	0%	12,5%	—	33,3%	4,2%	—
II	45,8%	91,7%	87,5%	—	66,7%	79,2%	—
III	20,8%	8,3%	—	—	—	16,7%	—

*Questão de resposta aberta.

Tabela Geral Questionário 6:

6	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8*
I	0%	25,9%	70,4%	48,1%	66,7%	68%	88,5%	—
II	100%	74,1%	29,6%	51,9%	33,3%	32%	11,5%	—

*Questão de resposta aberta.

Tabela Geral Questionário 7:

7	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5*	Q6	Q7	Q8*	Q9*
I	0%	3,7%	81,5%	37%	—	11,1%	88,9%	—	—
II	100%	96,3%	18,5%	63%	—	88,9%	11,1%	—	—

*Questão de resposta aberta.

Tabela Geral Questionário 8:

8	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7*	Q8	Q9	Q10*	Q11*
I	0%	0%	3,8%	7,7%	3,8%	0%	—	3,8%	7,7%	—	—
II	100%	100%	96,2%	92,3%	96,2%	100%	—	96,2%	92,3%	—	—
III	—	—	—	—	0%	—	—	—	—	—	—

*Questão de resposta aberta.

Tabela Detalhada dos Resultados do **Questionário 1**:

Q1 Autorização para participar no questionário:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	0	0%	0%
Sim	27	100%	100%
Total	27	100%	100%

Q2 Género:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Masculino	11	40,7%	40,7%
Feminino	16	59,3%	59,3%
Total	27	100%	100%

Q3 Idade:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
20-30 anos	6	22,2%	22,2%
31-40 anos	5	18,5%	18,5%
41-50 anos	7	25,9%	25,9%
51-60	8	29,6%	29,6%
+60 anos	1	3,7%	3,7%
Total	27	100%	100%

Q4 Reside em Vila Real:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	6	22,2%	22,2%
Sim	21	77,8%	77,8%
Total	27	100%	100%

Q5 Estado civil:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Solteiro(a)	9	33,3%	33,3%
União de Facto	2	7,4%	7,4%
Casado(a)	15	55,6%	55,6%
Divorciado(a)	1	3,7%	3,7%
Viúvo(a)	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q6 Sente que a sua atividade profissional afeta o relacionamento no âmbito pessoal:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	16	59,3%	59,3%
Sim	11	40,7%	40,7%
Total	27	100%	100%

Q7 Habilitações académicas:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Bacharelato	0	0%	0%
Licenciatura	18	66,7%	66,7%
Mestrado	3	11,1%	11,1%
Doutoramento	0	0%	0%
Outro	6	22,2%	22,2%
Total	27	100%	100%

Q8 Funções desempenhadas:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Médico(a)	3	11,1%	13%
Enfermeiro(a)	18	66,7%	78,3%
Assistente Operacional	1	3,7%	4,3%
Outro	1	3,7%	4,3%
Total	23	85,2%	100%
NR*	4	14,8%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q9 Tempo de exercício profissional:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
-1 ano	4	14,8%	17,4%
1-5 anos	2	7,4%	8,7%
6-10 anos	1	3,7%	4,3%
11-25 anos	8	29,6%	34,8%
26-30 anos	3	11,1%	13%
+30 anos	5	18,5%	21,7%
Total	23	85,2%	100%
NR*	4	14,8%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q10	Tempo de exercício profissional no CHTMAD:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
-1 ano	5	18,5%	21,7%
1-5 anos	1	3,7%	4,3%
6-10 anos	4	14,8%	17,4%
11-25 anos	5	18,5%	21,7%
26-30 anos	4	14,8%	17,4%
+30 anos	4	14,8%	17,4%
Total	23	85,2%	100%
NR*	4	14,8%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q11	Para além do CHTMAD, presta serviços noutro local:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	13	48,1%	56,5%
Sim	10	37%	43,5%
Prefiro não dizer	0	0%	0%
Total	23	85,2%	100%
NR*	4	14,8%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q12	Deslocação para a ala:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
A pé	0	0%	0%
De transportes públicos	0	0%	0%
Veículo próprio	23	85,2%	100%
Outro	0	0%	0%
Total	23	85,2%	100%
NR*	4	14,8%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q13	Tempo de deslocação CHTMAD:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
-10 minutos	11	40,7%	47,8%
10-20 minutos	7	25,9%	30,4%
21-30 minutos	4	14,8%	17,4%
+30 minutos	1	3,7%	4,3%
Total	23	85,2%	100%
NR*	4	14,8%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Tabela Detalhada dos Resultados do **Questionário 2:**

Q1	O trabalho que desempenho é desafiador:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	0	0%	0%
Verdadeiro	27	100%	100%
Total	27	100%	100%

Q2	Sinto-me valorizado(a) no desempenho das minhas funções:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	12	44,4%	44,4%
Verdadeiro	15	55,6%	55,6%
Total	27	100%	100%

Q3	É valorizado o modo diferente de fazer as coisas:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	18	66,7%	66,7%
Verdadeiro	19	33,3%	33,3%
Total	27	100%	100%

Q4	Qualquer funcionário(a) novo(a) é ajudado(a) a sentir-se mais à vontade:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	7	25,9%	25,9%
Verdadeiro	20	74,1%	74,1%
Total	27	100%	100%

Q5	Os supervisores tendem a falar de maneira autoritária com os restantes:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	22	81,5%	81,5%
Verdadeiro	5	18,5%	18,5%
Total	27	100%	100%

Q6	Sinto que existe demasiada pressão para desempenhar as minhas funções:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	18	66,7%	66,7%
Verdadeiro	9	33,3%	33,3%
Total	27	100%	100%

Q7	É prestada muita atenção na realização das tarefas:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	5	18,5%	18,5%
Verdadeiro	22	81,5%	81,5%
Total	27	100%	100%

Q8	As normas legais em vigor são sempre cumpridas:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	13	48,1%	48,1%
Verdadeiro	14	51,9%	51,9%
Total	27	100%	100%

Q9	Sinto que existe espírito de grupo entre a equipa de profissionais de saúde:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	12	44,4%	46,2%
Verdadeiro	14	51,9%	53,8%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q10	Sou chamado(a) à atenção se fizer algo menos correto:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	3	11,1%	11,1%
Verdadeiro	24	88,9%	88,9%
Total	27	100%	100%

Q11	Sou elogiado(a) se fizer algo de maneira correta:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	13	48,1%	48,1%
Verdadeiro	14	51,9%	51,9%
Total	27	100%	100%

Q12	Sinto que o que faço é um desperdício das minhas capacidades:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	21	77,8%	77,8%
Verdadeiro	6	22,2%	22,2%
Total	27	100%	100%

Q13	Sinto que há sempre urgência no trabalho que desempenho no dia a dia:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	14	51,9%	51,9%
Verdadeiro	13	48,1%	48,1%
Total	27	100%	100%

Q14	As atividades são bem planeadas e executadas:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	11	40,7%	40,7%
Verdadeiro	16	59,3%	59,3%
Total	27	100%	100%

Q15	Ideias novas são sempre colocadas à prova sob vigilância:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	15	55,6%	55,6%
Verdadeiro	12	44,4%	44,4%
Total	27	100%	100%

Q16	Os turnos de trabalho são desafiantes:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	3	11,1%	11,5%
Verdadeiro	23	85,2%	88,5%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q17	É esperado que siga as normas estabelecidas enquanto trabalho:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	1	3,7%	3,7%
Verdadeiro	26	96,3%	96,3%
Total	27	100%	100%

Q18	Há um interesse em saber do próximo:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	3	11,1%	11,1%
Verdadeiro	24	88,9%	88,9%
Total	27	100%	100%

Q19	Sinto que não posso relaxar durante o trabalho:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	15	55,6%	55,6%
Verdadeiro	12	44,4%	44,4%
Total	27	100%	100%

Q20	Sinto-me encorajado(a) para criar uma iniciativa própria de fazer algo:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	11	40,7%	40,7%
Verdadeiro	16	59,3%	59,3%
Total	27	100%	100%

Q21	Sinto orgulho no que faço e como o faço:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	2	7,4%	7,4%
Verdadeiro	25	92,6%	92,6%
Total	27	100%	100%

Q22	Não penso em mudar de carreira profissional:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Falso	5	18,5%	18,5%
Verdadeiro	22	81,5%	81,5%
Total	27	100%	100%

Tabela Detalhada dos Resultados do **Questionário 3**:

Q1	Os acessos à ala são fáceis:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	0	0%	0%
Discordo	4	14,8%	14,8%
Às vezes	3	11,1%	11,1%
Concordo	15	55,6%	55,6%
Concordo Totalmente	5	18,5%	18,5%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q2	O edifício da ala está bem localizado:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	1	3,7%	3,7%
Discordo	1	3,7%	3,7%
Às vezes	1	3,7%	3,7%
Concordo	22	81,5%	81,5%
Concordo Totalmente	2	7,4%	7,4%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q3	As instalações da ala são visualmente atrativas:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	3	11,1%	11,5%
Discordo	6	22,2%	23,1%
Às vezes	5	18,5%	19,2%
Concordo	11	40,7%	42,3%
Concordo Totalmente	1	3,7%	3,8%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q4	A ala psiquiátrica tem várias áreas de utilização e a circulação entre elas é fácil, não existem barreiras:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	4	14,8%	14,8%
Discordo	10	37%	37%
Às vezes	6	22,2%	22,2%
Concordo	5	18,5%	18,5%
Concordo Totalmente	2	7,4%	7,4%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q5	A área destinada à alimentação é ampla e arejada:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	0	0%	0%
Discordo	7	25,9%	25,9%
Às vezes	2	7,4%	7,4%
Concordo	11	40,7%	40,7%
Concordo Totalmente	7	25,9%	25,9%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q6	Os materiais utilizados no chão e o mobiliário da ala encontram-se em boas condições:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	5	18,5%	18,5%
Discordo	6	22,2%	22,2%
Às vezes	4	14,8%	14,8%
Concordo	10	37%	37%
Concordo Totalmente	2	7,4%	7,4%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q7	As diferentes áreas da ala estão identificadas e sinalizadas:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	1	3,7%	3,7%
Discordo	5	18,5%	18,5%
Às vezes	7	25,9%	25,9%
Concordo	10	37%	37%
Concordo Totalmente	4	14,8%	14,8%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q8	O pessoal veste-se de forma apropriada e estão identificados:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	1	3,7%	3,7%
Discordo	1	3,7%	3,7%
Às vezes	6	22,2%	22,2%
Concordo	13	48,1%	48,1%
Concordo Totalmente	6	22,2%	22,2%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q9	Normalmente, as atividades programadas são realizadas:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	0	0%	0%
Discordo	1	3,7%	3,7%
Às vezes	8	29,6%	29,6%
Concordo	11	40,7%	40,7%
Concordo Totalmente	5	18,5%	18,5%
Não Sei	2	7,4%	7,4%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q10	Quando uma atividade programada é realizada, sou informado(a) da razão:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	1	3,7%	3,7%
Discordo	3	11,1%	11,1%
Às vezes	10	37%	37%
Concordo	8	29,6%	29,6%
Concordo Totalmente	3	11,1%	11,1%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	2	7,4%	7,4%
Total	27	100%	100%

Q11	No geral, penso que o pessoal gosta daquilo que faz		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	0	0%	0%
Discordo	0	0%	0%
Às vezes	5	18,5%	18,5%
Concordo	17	63%	63%
Concordo Totalmente	2	7,4%	7,4%
Não Sei	3	11,1%	11,1%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q12	As instalações estão sempre limpas:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	0	0%	0%
Discordo	2	7,4%	7,4%
Às vezes	5	18,5%	18,5%
Concordo	15	55,6%	55,6%
Concordo Totalmente	5	18,5%	18,5%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q13	O doente é tratado com dignidade:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	0	0%	0%
Discordo	1	3,7%	3,7%
Às vezes	7	25,9%	25,9%
Concordo	12	44,4%	44,4%
Concordo Totalmente	7	25,9%	25,9%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q14	O edifício da ala encontra-se em boas condições:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	3	11,1%	11,1%
Discordo	8	29,6%	29,6%
Às vezes	7	25,9%	25,9%
Concordo	9	33,3%	33,3%
Concordo Totalmente	0	0%	0%
Não Sei	0	0%	0%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Q15	Considerando todos os aspetos, estou satisfeito(a) com a ala psiquiátrica:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo Totalmente	0	0%	0%
Discordo	5	18,5%	18,5%
Às vezes	7	25,9%	25,9%
Concordo	12	44,4%	44,4%
Concordo Totalmente	2	7,4%	7,4%
Não Sei	1	3,7%	3,7%
Não se Aplica	0	0%	0%
Total	27	100%	100%

Tabela Detalhada dos Resultados do **Questionário 4:**

Q1	Autorização para participar no questionário:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	0	0%	0%
Sim	27	100%	100%
Total	27	100%	100%

Q2	A iluminação geral da ala psiquiátrica é adequada e boa:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	7	25,9%	25,9%
Sim	20	74,1%	74,1%
Total	27	100%	100%

Q3	Qual o tipo de luz mais utilizado:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Luz Artificial	11	40,7%	40,7%
Luz Natural	16	59,3%	59,3%
Total	27	100%	100%

Q4	Tendo em conta a resposta anterior, mudaria o tipo de luz predominante:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	17	63%	63%
Sim	10	37%	37%
Total	27	100%	100%

Q5*	Se respondeu sim na alínea anterior, indique o motivo:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
A luz artificial contribuiu para a desorientação temporal dos doentes	1	3,7%	10%
LED's	2	7,4%	20%
Espalhar melhor as fontes de luz artificial	1	3,7%	10%
Luz de cor muito clara	3	11,1%	30%
Precisa de obras para aumentar a entrada de luz natural	3	11,1%	30%
Total	10	37%	100%
Não se Aplica	17	63%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

Q6	A luz, quando bem projetada, influencia o espaço onde se encontra:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo	1	3,7%	3,7%
Concordo	22	81,5%	81,5%
Nem concordo, nem discordo	4	14,8%	14,8%
Total	27	100%	100%

Q7	Sente-se mais cansado(a) quando a luz predominante é artificial:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	7	25,9%	25,9%
Sim	20	74,1%	74,1%
Total	27	100%	100%

Q8	A luz natural ajuda a controlar os estímulos dos doentes:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	9	33,3%	33,3%
Sim	18	66,7%	66,7%
Total	27	100%	100%

Q9*	Se respondeu sim na pergunta anterior, indique o motivo:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
A luz natural transmite tranquilidade e regula o sono e a luz artificial provoca agitação nos doentes	8	29,6%	44,4%
A luz natural dá uma sensação de liberdade aos doentes, de não estarem fechados	3	11,1%	16,7%
A luz natural ajuda a regular e manter a orientação dos doentes	7	25,9%	38,9%
Total	18	66,6%	100%
Não se Aplica	9	33,4%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

Tabela Detalhada dos Resultados do **Questionário 5**:

Q1	Autorização para participar no questionário:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	0	0%	0%
Sim	27	100%	100%
Total	27	100%	100%

Q2	Identifico-me mais com:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Cores Frias	18	66,7%	66,7 %
Cores Quentes	9	33,3%	33,3%
Total	27	100%	100%

Q3	As cores utilizadas na ala tornam o local de trabalho acolhedor e alegre para se trabalhar:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Cores Frias	7	25,9%	29,5%
Cores Quentes	20	74,1%	74,1%
Total	27	100%	100%

Q4	São utilizadas predominantemente cores:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Cores Frias	20	74,1%	74,1%
Cores Quentes	7	25,9%	25,9%
Total	27	100%	100%

Q5	Mudaria a cor do espaço onde passa mais tempo:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	20	74,1%	76,9%
Sim	6	22,2%	23,1%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não respondeu.

Q5.1*	Qual:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Amarelo	3	11,1%	50%
Branco	1	3,7%	16,6%
Verde Água	1	3,7%	16,6%
Múltiplas	1	3,7%	16,6%
Total:	6	22,2%	100%
Não se Aplica	21	77,8%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

Q6	A cor dominante nos quartos dos doentes é adequada:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	6	22,2%	22,2%
Sim	21	77,8%	77,8%
Total	27	100%	100%

Q7	Se respondeu não na pergunta anterior, para que gama mudaria a cor:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Cores Frias	2	7,4%	33,3%
Cores Quentes	4	14,8%	66,6%
Total	6	22,2%	100%
Não se Aplica	21	77,8	
Total	27	100%	

Q8	A textura do chão é adequada, facilitando os movimentos necessários:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo	3	11,1%	11,1%
Concordo	17	63%	63%
Nem concordo, nem discordo	7	25,9%	25,9%
Total	27	100%	100%

Q9*	Se respondeu discordo na pergunta anterior, indique o motivo:		
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Quedas resultantes do piso quando está molhado (fica escorregadia)	1	3,7%	33,3%
Precisa de Obras	2	7,4%	66,7%
Total	3	11,1%	100%
Não se Aplica	21	76,2%	
NR*	3	12,7%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

*NR: Não Respondeu.

Q10	Nas instalações sanitárias, a cor utilizada é adequada e não a mudaria:		
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Discordo	2	7,4%	8,3%
Concordo	20	74,1%	83,4%
Nem concordo, nem discordo	2	7,4%	8,3%
Total	24	88,9%	100%
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q11	Concordo com a cor do exterior do edifício da ala psiquiátrica:		
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Não	4	14,8%	16,7%
Sim	20	74,1%	83,3%
Total	24	88,9	100%
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q12	Os espaços de terapia/cuidados de saúde têm uma cor que transmite tranquilidade:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	3	11,1%	12,5%
Sim	21	77,8%	87,5%
Total	24	88,9%	100%
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q13	Mudaria a textura utilizada nas paredes e chão da ala:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo	8	29,6%	33,3%
Concordo	11	40,7%	45,8%
Nem concordo, nem discordo	5	18,5%	20,8%
Total	24	88,9%	100%
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q14	Diferentes texturas despertam diferentes estímulos:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo	0	0%	0%
Concordo	22	81,5%	91,7%
Nem concordo, nem discordo	2	7,4%	8,3%
Total	24	88,9%	100%
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q15	A área de refeição tem uma cor apropriada para a sua função:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	3	11,1%	12,5%
Sim	21	77,8%	87,5%
Total	24	88,9%	100%
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q16*	Se respondeu não na pergunta anterior, indique o motivo:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
As paredes remetem para um ambiente assético	1	3,7%	33,3%
Cor muito clara	1	3,7%	33,3%
É tudo muito branco e monótono	1	3,7%	33,3%
Total	3	11,1%	100%
Não se Aplica	21	77,8%	
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

*NR: Não Respondeu.

Q17	Identifico-me mais com:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Superfícies Não Texturadas	8	29,6%	33,3%
Superfícies Texturadas	16	59,3%	66,7%
Total	24	88,9%	100%
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q18	De um modo geral, sinto-me confortável com as cores/texturas utilizadas no espaço de trabalho:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo	1	3,7%	4,2%
Concordo	19	70,4%	79,2%
Nem concordo, nem discordo	4	14,8%	16,7%
Total	24	88,9%	100%
NR*	3	11,1%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q19*	Se respondeu discordo na pergunta anterior, indique o motivo:		
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Todo o espaço tem uma coloração uniforme de lógica hospitalar e não terapêutica	1	3,7%	100%
Total	1	3,7%	100%
Não se aplica	26	96,3%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

Tabela Detalhada dos Resultados do **Questionário 6:**

Q1	Autorização para participar no questionário:		
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Não	0	0%	0%
Sim	27	100%	100%
Total	27	100%	100%

Q2	A privacidade do doente é assegurada:		
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Não	7	25,9%	25,9%
Sim	20	74,1%	74,1%
Total	27	100%	100%

Q3	Em caso de anomalia, os direitos do doente são quebrados:		
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida
Não	19	70,4%	70,4%
Sim	8	29,6%	29,6%
Total	27	100%	100%

Q4	As condições de cada quarto são adequadas à sua função:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	13	48,1%	48,1%
Sim	14	51,9%	51,9%
Total	27	100%	100%

Q5	As instalações sanitárias dão ao doente a privacidade que precisa:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	18	66,7%	66,7%
Sim	9	33,3%	33,3%
Total	27	100%	100%

Q6	Consegue observar o doente quando este está no quarto:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	17	63%	68%
Sim	8	29,6%	32%
Total	25	92,6%	100%
NR*	2	7,4%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q7	Tem de estar presente quando um doente utiliza as instalações sanitárias:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	23	85,2%	88,5%
Sim	3	11,1%	11,5%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q8*	O que entende por privacidade em ambiente hospitalar:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Respeito	2	7,4%	9,5%
Direito à individualidade, sempre garantindo a segurança dos doentes	5	18,5%	23,8%
Proteger a informação clínica do doente a pessoas externas ao serviço.	4	14,8%	19,1%
Conseguir realizar o autocuidado de higiene sem ninguém a observar	3	11,1%	14,3%
Direito à privacidade	7	25,9%	33,3%
Total	21	77,7%	100%
NR*	8	22,3%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

*NR: Não Respondeu.

Tabela Detalhada dos Resultados do **Questionário 7**:

Q1	Autorização para participar no questionário:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	0	0%	0%
Sim	27	100%	100%
Total	27	100%	100%

Q2	A segurança do doente é assegurada:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	1	3,7%	3,7%
Sim	26	96,3%	96,3%
Total	27	100%	100%

Q3	Em caso de emergência, a segurança do doente é colocada em causa em prol do seu tratamento:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	22	81,5%	81,5%
Sim	5	18,5%	18,5%
Total	27	100%	100%

Q4	As condições físicas da ala proporcionam as condições de segurança para quem frequenta o espaço:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	10	37%	37%
Sim	17	63%	63%
Total	27	100%	100%

Q5*	Se respondeu não na pergunta anterior, indique o motivo:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Espaço físico antiquado	2	7,4%	20%
Falta segurança	3	11,1%	30%
Presença de escadas	2	7,4%	20%
Piso escorregadio nos chuveiros devido ao mau escoamento	1	3,7%	10%
Excesso de doentes e poucos funcionários	2	7,4%	20%
Total	10	37%	100%
Não se Aplica	17	63%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

Q6	As janelas do quarto dos doentes têm um sistema de segurança adequado:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	3	11,1%	11,1%
Sim	24	88,9%	88,9%
Total	27	100%	100%

Q7	Se um doente se quiser trancar em algum espaço da ala, o mesmo seria possível:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	24	88,9%	88,9%
Sim	3	11,1%	11,1%
Total	27	100%	100%

Q8*	Se respondeu sim na pergunta anterior, indique o motivo:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Ter em sua posse uma das chaves mestras	1	3,7%	100%
Total	1	3,7%	100%
Não se aplica	24	88,9%	
NR*	2	7,4%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

*NR: Não Respondeu.

Q9*	O que entende por segurança em ambiente hospitalar:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Fácil acesso a material que pode ser utilizado como arma	4	14,8%	23,5%
Conjunto de medidas que contribuam para a prevenção de acidentes em ambiente hospitalar	4	14,8%	23,5%
Evitar o risco de quedas e fugas	7	25,9%	41,2%
Portas e janelas trancadas e inacessíveis	1	3,7%	5,9%
Evitar trocas de medicação	1	3,7%	5,9%
Total	17	62,9%	100%
NR*	10	37,1%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

*NR: Não Respondeu.

Tabela Detalhada dos Resultados do **Questionário 8**:

Q1	Autorização para participar no questionário:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	0	0%	0%
Sim	26	96,3%	100%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q2	Existe um espaço exterior adjacente ao edifício da ala psiquiátrica:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	0	0%	0%
Sim	26	96,3%	100%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q3	O espaço exterior é utilizado nas terapias dos doentes:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	1	3,7%	3,8%
Sim	25	92,6%	96,2%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q4	O espaço exterior existente é propício a melhorias espaciais:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	2	7,4%	7,7%
Sim	24	88,9%	92,3%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q5 O aumento da qualidade do espaço exterior ajudaria no processo de recuperação do doente:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Discordo	1	3,7%	3,8%
Concordo	25	92,6%	96,2%
Nem concordo, nem discordo	0	0%	0%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q6 Estaria disposto a fazer atividades no espaço exterior com os doentes:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	0	0%	0%
Sim	25	92,6%	100%
Total	25	92,6%	100%
NR*	2	7,4%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q7* Se respondeu não na pergunta anterior, indique o motivo:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não se Aplica	27	100%	100%
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

Q8 Um espaço exterior de qualidade é um espaço de terapia de qualidade:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	1	3,7%	3,8%
Sim	25	92,6%	96,2%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q9 No verso desta página encontra-se uma ilustração. A sua ideia de espaço exterior é semelhante a ela:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	2	7,4%	7,7%
Sim	24	88,9%	92,3%
Total	26	96,3%	100%
NR*	1	3,7%	
Total	27	100%	

*NR: Não Respondeu.

Q10* Se respondeu sim na pergunta anterior, indique o motivo:			
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Espaço simples, sem zonas de jardinagem e zonas de descanso	1	3,7%	50%
O ambiente exterior da ala é agradável e com boas condições, mas não é parecido à ilustração. É muito fantasiada tendo em conta a realidade dos hospitais	1	3,7%	50%
Total	2	7,4%	100%
Não se Aplica	2	7,4%	
NR*	25	92,5%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

*NR: Não Respondeu.

Q11*	Descreva o que é para si o espaço exterior ideal para ajudar no processo de recuperação:		
	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Com segurança, com exercício e com espaços verdes	3	11,1%	17,6%
Espaço calmo amplo e com espaços adequados a cada necessidade de cada doente	3	11,1%	17,6%
Espaço para ser usado nas diferentes estações do ano	2	7,4%	11,7%
Com zonas para atividades distintas	1	3,7%	5,9%
Espaço verde com horta, locais de repouso e atividade física	5	18,5%	29,6%
Mobiliário exterior prático	1	3,7%	5,9%
Espaço recreativo onde os doentes possam ocupar a cabeça com passatempos produtivos e saudáveis	2	7,4%	11,7%
Total	17	62,9%	100%
NR*	10	37,1%	
Total	27	100%	

*Questão de resposta aberta.

*NR: Não Respondeu.

7.6 Atividades feitas com a equipa de saúde



○

Assobrecida por ansiedade.

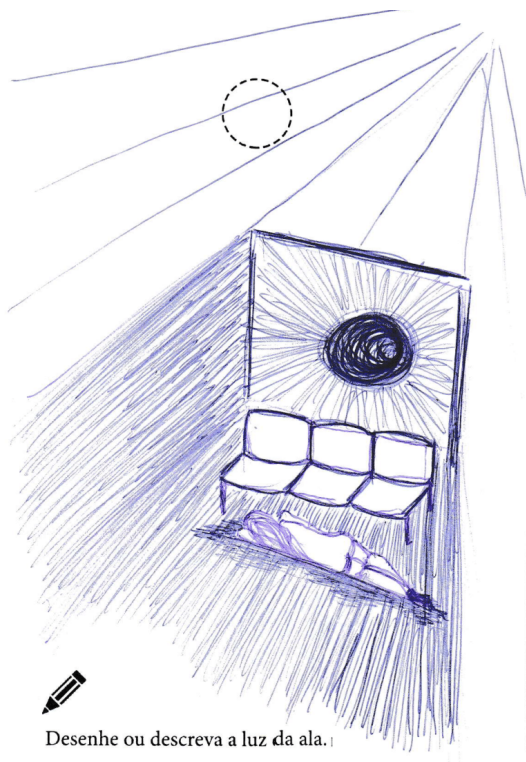
Género Feminino



Qual é o teu espaço favorito? Porquê?

O Jardim, por ser o que mais
se assemelha a um espaço do
mundo real.

Género Feminino



A luz é forte, mas a opção
tendo a ser a sombra.

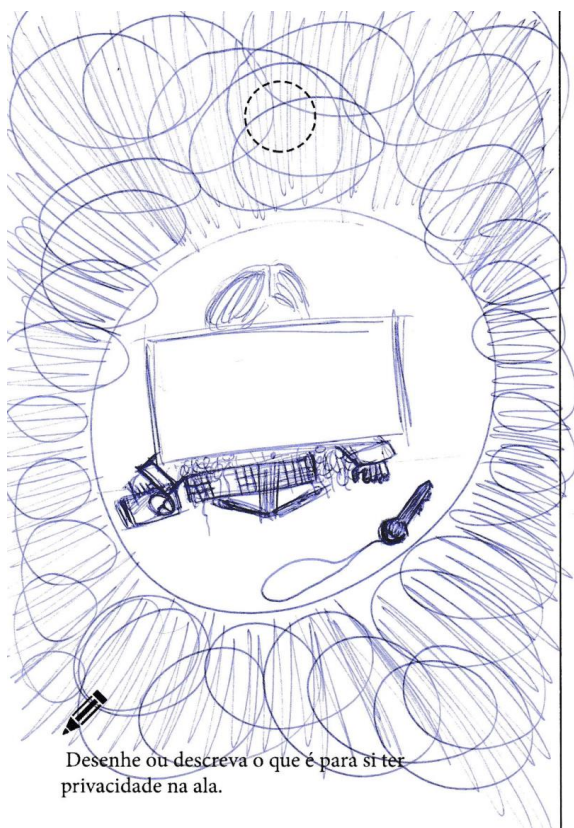
Género Feminino



plácidos, vazios. Respostas de signifi-

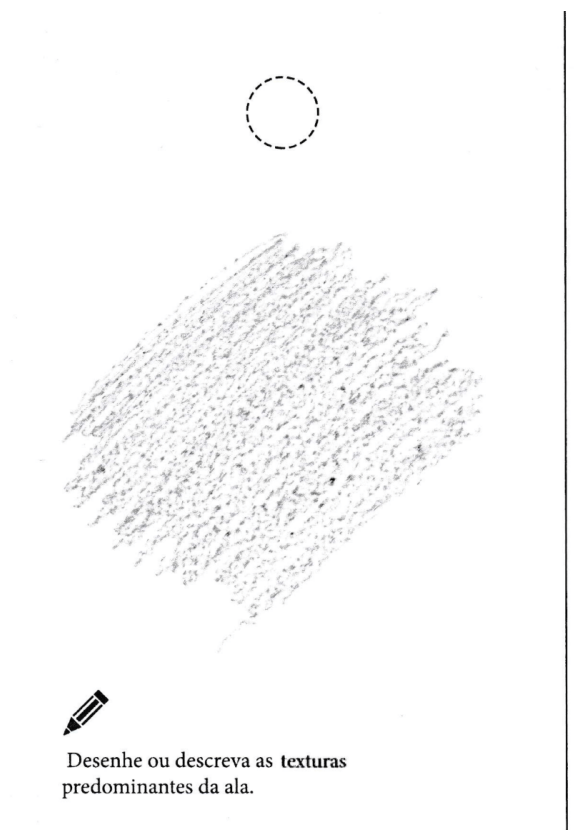
cado. Sujas e cheiros.

Género Feminino



fechar-me à chave, sem que
alguém
ninguém me interrompe o raciocínio.

Género feminino



Planas, duras, frias, estéreis.

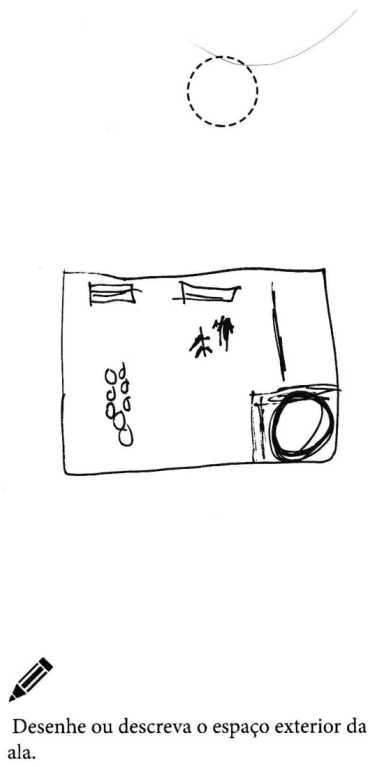
Género

feminino



Ilusão de espaço de liberdade.

Género *Península*



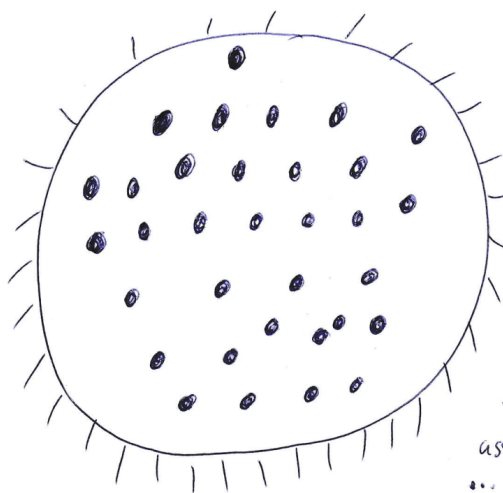
Género *6*

7.7 Atividades feitas com os doentes

A ala psiquiátrica do CMTMAD "abriu-me"

novas perspectivas e possibilidade de trabalho, daqui a 2 anos e meio, precisamente a exercer Psiquiatria na ala referida. Será o tempo que caículo ser necessário para acabar o curso de Medicina e o exame de acesso à especialidade.

Estudei os "espaços", fiz a minha avaliação e estou cada vez mais ciente de minha capacidade para concretizar o meu sonho.

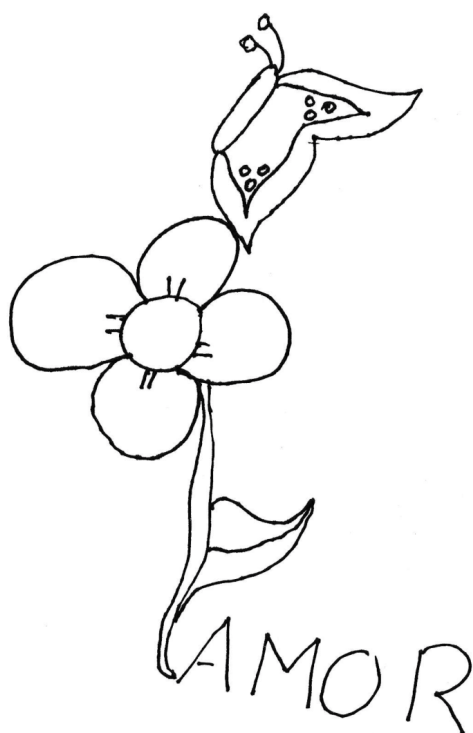


Trabalho em Sistema circular

Toda a estrutura desde assistentes, enfermeiros e médicos a "enxergarem" a melhor solução com vista à cura de doença de cada um.



DESENHE O QUE VÊ PELA JANELA



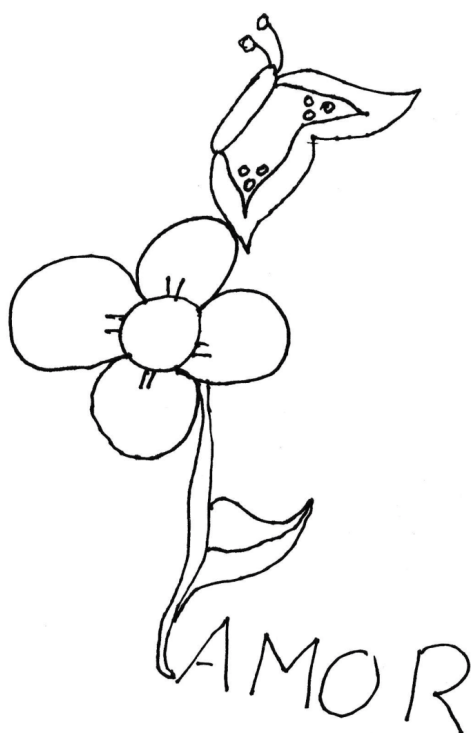
k



DESENHE O QUE VÊ SENTADO(A) NO BANCO



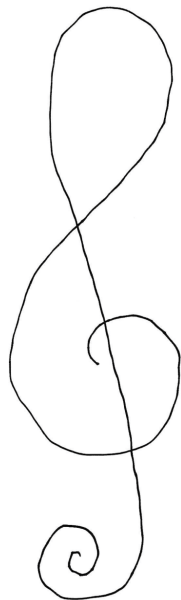
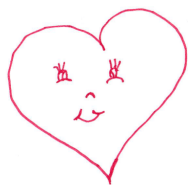
DESENHE O QUE VÊ SENTADO(A) NO BANCO



k



DESENHE O QUE VÊ SENTADO(A) NO BANCO



7.8 Diário de Bordo

DIÁRIO DE BORDO: CHTMAD (EDIFÍCIO DE PSIQUIATRIA)

Carolina de Matos
(+351) 917 348 515
carolinareismatos@sapo.pt

Caro(a) profissional de saúde,

O meu nome é Carolina de Matos, sou estudante de Arquitetura na Universidade do Minho prestes a acabar o curso e a obter o grau de Mestre. Encontro-me a realizar um estudo em prol da minha Dissertação de Mestrado, subordinado à temática "Projetar para Curar: A Construção de Dignidade em Ambiente Hospitalar". O objetivo de tal estudo é analisar o espaço da ala psiquiátrica e a sua influência no grupo de pessoas que nele estão internados, trabalham ou visitam. Para tal, venho pedir a sua colaboração no preenchimento deste *Diário de Bordo*¹ que se segue, indo de encontro a algumas das atividades semanais propostas, como o desenho em resposta a uma pergunta direta.

O *Diário de Bordo* está dividido pelos temas semanais, sendo que o tema I é a Luz; O tema II refere-se à Cor e Textura; O tema III foca-se na Privacidade e Segurança; Já o tema IV trata do Espaço Exterior.

No sentido de obtenção de resultados válidos, solicito que responda com o máximo rigor e honestidade. Não existem respostas certas ou erradas, apenas se pretende a sua opinião. Este documento é confidencial e apenas para fins académicos, pelo que serão salvaguardados o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. Comprometo-me a não utilizar os dados para outros fins que não os constantes nos objetivos da investigação.

O consentimento de participação no estudo está implícito no preenchimento deste *Diário de Bordo* que contém uma pergunta no início à qual deve ser respondida afirmativa ou negativamente, sendo que a última excluirá automaticamente deste trabalho a pessoa que o fizer. No final do estudo, deverá colocar o *Diário de Bordo* no envelope e selá-lo, bem como proceder à sua devolução a quem lhe o entregou.

Desde já agradeço a atenção dispensada e colaboração,

¹ *Diário de Bordo*, por Fernando Távora (exemplo no fim deste documento).

Autoriza participar neste estudo preenchendo este Diário de Bordo, com o âmbito de conhecer melhor as instalações da psiquiátrica pelos olhos de quem nela trabalha, no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado?

- ☐ Sim
☐ Não

Género:

- ☐ Feminino
☐ Masculino
☐ Outro
☐ Prefiro não dizer

Idade:

- ☐ 20-30
☐ 31-40
☐ 41-50
☐ 51-60
☐ +60

TEMA I: LUZ

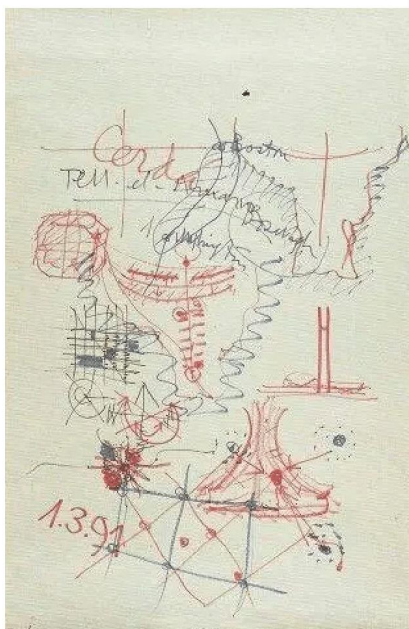
TEMA II: CORE E TEXTURA

TEMA III: PRIVACIDADE E SEGURANÇA

TEMA IV: ESPAÇO EXTERIOR

OUTRAS ANOTAÇÕES

DIÁRIO DE BORDO
POR FERNANDO TÁVORA



7.9 Atividades programadas para os doentes



Desenhe ou descreva um espaço que sente que está a faltar.



Desenhe ou descreva o espaço onde passa mais tempo.



Desenhe ou descreva o que vê quando olha pela janela do quarto.



Desenhe ou descreva o que vê quando olha pela janela do quarto.



Desenhe ou descreva o quarto onde dorme.



Desenhe ou descreva as instalações sanitárias.



Desenhe ou descreva as cores predominantes da ala.



Desenhe ou descreva a luz do quarto onde dorme.



Desenhe ou descreva como se sente hoje.



Desenhe ou descreva o que é para si ter
privacidade na ala.

7.10 Inquérito para a equipa de saúde

INQUÉRITO I – EQUIPA DE SAÚDE

Este questionário foi desenvolvido com o intuito de perceber o(s) impacto(s) que as instalações da ala psiquiatria do CHTMAD tem naqueles que as frequentam. Todas as informações recolhidas são anónimas e unicamente usadas para efeitos de estudo a serem utilizados como base para a dissertação de mestrado em arquitetura.

Desde já agradeço a sua colaboração!

Autoriza responder a um questionário com o âmbito de conhecer melhor as instalações psiquiátricas, no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado?

- I. Sim
- II. Não

Género:

- I. Feminino
- II. Masculino
- III. Outro
- IV. Prefiro não dizer

Idade:

- I. 20-30
- II. 31-40
- III. 41-50
- IV. 51-60
- V. +60

Reside em Vila Real?

- I. Sim
- II. Não

Estado civil:

- I. Solteiro(a)
- II. União de Facto
- III. Casado(a)
- IV. Divorciado(a)
- V. Viúvo(a)

Sente que a sua atividade profissional afeta o relacionamento no âmbito pessoal?

- I. Sim
- II. Não

Habilitações académicas:

- I. Bacharelato
- II. Licenciatura

- III. Mestrado
- IV. Doutoramento
- V. Outro

Funções desempenhadas:

- I. Médico(a)
- II. Enfermeiro(a)
- III. Assistente Operacional
- IV. Outro

Tempo de exercício profissional:

- I. – 1 ano
- II. 1-5 anos
- III. 6-10 anos
- IV. 11-25 anos
- V. 26-30
- VI. +30 anos

Tempo de exercício profissional no CHTMAD:

- I. – 1 ano
- II. 1-5 anos
- III. 6-10 anos
- IV. 11-25 anos
- V. 26-30
- VI. +30 anos

Para além do CHTMAD, presta serviços noutra local?

- I. Sim
- II. Não
- III. Prefiro não dizer

Como se desloca para o trabalho na ala:

- I. A pé
- II. De transportes públicos
- III. Veículo próprio
- IV. Outro (Qual: _____)

Quanto tempo demora a chegar ao CHTMAD:

- I. – 10 minutos
- II. 10 – 20 minutos
- III. 21 – 30 minutos
- IV. + 30 minutos

INQUÉRITO II – EQUIPA DE SAÚDE

Para cada uma das afirmações, avalie de forma espontânea a sua concordância, preenchendo o respetivo espaço “Verdadeiro” ou “Falso” com um X.

Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la totalmente e assinalar com um X o espaço correspondente à resposta que pretende.

Agradeço desde já a sua colaboração!

1. O trabalho que desempenho é desafiador.	V	F
2. Sinto-me valorizado(a) no desempenho das minhas funções.	V	F
3. É valorizado o modo diferente de fazer as coisas.	V	F
3. Qualquer funcionário novo é ajudado a sentir-se mais à vontade.	V	F
4. Os supervisores tendem a falar de maneira autoritária com os restantes.	V	F
5. Sinto que existe demasiada pressão para desempenhar as minhas funções.	V	F
6. É prestada muita atenção na realização das tarefas diárias.	V	F
7. As normas legais em vigor são sempre cumpridas.	V	F
8. Sinto que existe espírito de grupo entre a equipa de profissionais de saúde.	V	F
9. Sou chamado(a) à atenção se fizer algo menos correto.	V	F
10. Sou elogiado(a) se fizer algo de maneira correta.	V	F
11. Sinto que o que faço é um desperdício das minhas capacidades.	V	F
12. Sinto que há sempre urgência no trabalho que desempenho no dia a dia.	V	F
13. As atividades são bem planeadas e executadas.	V	F
14. Ideias novas são sempre colocadas à prova sob vigilância.	V	F
15. Os turnos de trabalho são desafiantes.	V	F
16. É esperado que siga as normas estabelecidas enquanto trabalho.	V	F
17. Há um interesse em saber do próximo.	V	F
18. Sinto que não posso relaxar durante o trabalho.	V	F
19. Sinto-me encorajado para criar uma iniciativa própria de fazer algo.	V	F
20. Sinto orgulho no que faço e como o faço.	V	F
21. Não penso em mudar de carreira profissional.	V	F

INQUÉRITO III – EQUIPA DE SAÚDE

Para cada uma das afirmações, avalie de forma espontânea a sua concordância, desde “Discordo Totalmente” até “Concordo Totalmente”, preenchendo o respetivo espaço.

Caso não saiba o que responder em alguma afirmação, pode assinalar “Não sei” (NS). Se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale “Não se Aplica” (NA).

Se eventualmente se enganar a assinalar a sua resposta, deverá riscá-la com uma cruz e preencher o espaço correspondente à resposta que pretende.

Agradeço desde já a sua colaboração!

	Discordo Totalmente	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não sei	Não se Aplica
1. Os acessos à ala são fáceis.							
2. O edifício da ala está bem localizado.							
3. As instalações da ala são visualmente atrativas.							
1. A ala psiquiátrica tem várias áreas de utilização e a circulação entre elas é fácil, não existem barreiras físicas.							
2. A área destinada à alimentação é ampla e arejada.							
3. Os materiais utilizados no chão e o mobiliário da ala encontram-se em boas condições.							
4. As diferentes áreas da ala estão identificadas e sinalizadas.							
5. O pessoal veste-se de forma apropriada e estão identificados.							
6. Normalmente, as atividades programadas são realizadas.							
7. Quando uma atividade programada não é realizada, sou informado(a) da razão.							
8. No geral, penso que o pessoal gosta daquilo que faço.							
9. As instalações estão sempre limpas.							
10. O paciente é tratado com dignidade.							
11. O edifício encontra-se em boas condições.							
12. Considerando todos os aspetos, estou satisfeito(a) com a ala psiquiátrica.							

INQUÉRITO IV – EQUIPA DE SAÚDE

Este questionário foi desenvolvido com o intuito de perceber o(s) impacto(s) que as instalações da ala psiquiatria do CHTMAD tem naqueles que as frequentam. Todas as informações recolhidas são anónimas e unicamente usadas para efeitos de estudo a serem utilizados como base para a dissertação de mestrado em arquitetura.

Desde já agradeço a sua colaboração!

Autoriza responder a um questionário com o âmbito de conhecer melhor as instalações psiquiátricas, no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado?

- I. Sim
- II. Não

A iluminação geral da ala psiquiátrica é adequada e boa:

- I. Sim
- II. Não

Qual o tipo de luz mais utilizado:

- I. Luz natural (como a que vem através de janelas e claraboias)
- II. Luz artificial (como a utilizada em focos, candeeiros e lanternas)

Tendo em conta a sua resposta anterior, mudaria o tipo de luz predominante?

- I. Sim
- II. Não

Se respondeu “Sim” na alínea anterior, indique o motivo:

A luz, quando bem projetada, influencia o espaço onde se encontra:

- I. Concordo
- II. Discordo
- III. Nem concordo, nem discordo

Sente-se mais cansado quando a luz predominante é a artificial?

- I. Sim
- II. Não

A luz natural ajuda a controlar os estímulos dos pacientes?

- I. Sim
- II. Não

Se respondeu “Sim” na alínea anterior, indique o motivo:

INQUÉRITO V – EQUIPA DE SAÚDE

Este questionário foi desenvolvido com o intuito de perceber o(s) impacto(s) que as instalações da ala psiquiatria do CHTMAD tem naqueles que as frequentam. Todas as informações recolhidas são anónimas e unicamente usadas para efeitos de estudo a serem utilizados como base para a dissertação de mestrado em arquitetura.

Desde já agradeço a sua colaboração!

Autoriza responder a um questionário com o âmbito de conhecer melhor as instalações psiquiátricas, no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado?

- I. Sim
- II. Não

Identifico-me mais com:

- I. Cores frias (como azul, roxo e verde)
- II. Cores quentes (como amarelo, laranja e vermelho)

As cores utilizadas na ala tornam o local de trabalho acolhedor e alegre para se trabalhar:

- I. Sim
- II. Não

São utilizadas predominantemente cores:

- III. Frias
- IV. Quentes

Mudaria a cor do espaço onde passa mais tempo?

- I. Sim (Qual: _____)
- II. Não

A cor dominante nos quartos dos doentes é adequada?

- I. Sim
- II. Não

Se responder “Não” na pergunta anterior, para que gama mudaria a cor:

- I. Frias
- II. Quentes

A textura do chão é adequada, facilitando os movimentos diários necessários:

- I. Concordo
- II. Discordo
- III. Nem concordo, nem discordo

Se responder “Discordo” na pergunta anterior, indique o motivo:

Nas instalações sanitárias, a cor utilizada é adequada e não a mudaria:

- IV. Concordo
- V. Discordo
- VI. Nem concordo, nem discordo

Concordo com a cor do exterior do edifício da ala psiquiátrica:

- I. Sim
- II. Não

Os espaços de terapia/cuidados de saúde têm uma cor que transmite tranquilidade:

- I. Sim
- II. Não

Mudaria a textura utilizada nas paredes e/chão da ala:

- I. Concordo
- II. Discordo
- III. Nem concordo, nem discordo

Diferentes texturas despertam diferentes estímulos.

- I. Concordo
- II. Discordo
- III. Nem concordo, nem discordo

A área de refeição tem uma cor apropriada para a sua função:

- I. Sim
- II. Não

Se responder "Não" na pergunta anterior, indique o motivo:

Identifico-me mais com:

- I. Superfícies texturadas
- II. Superfícies não texturadas

De um modo geral, sinto-me confortável com as cores/texturas utilizadas no espaço de trabalho:

- I. Concordo
- II. Discordo
- III. Nem concordo, nem discordo

Se responder "Discordo" na pergunta anterior, indique o motivo:

INQUÉRITO VI – EQUIPA DE SAÚDE

Este questionário foi desenvolvido com o intuito de perceber o(s) impacto(s) que as instalações da ala psiquiatria do CHTMAD tem naqueles que as frequentam. Todas as informações recolhidas são anónimas e unicamente usadas para efeitos de estudo a serem utilizados como base para a dissertação de mestrado em arquitetura.

Desde já agradeço a sua colaboração!

Autoriza responder a um questionário com o âmbito de conhecer melhor as instalações psiquiátricas, no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado?

- I. Sim
- II. Não

A privacidade do doente é assegurada?

- I. Sim
- II. Não

Em caso de anomalia, os direitos do doente são quebrados?

- I. Sim
- II. Não

As condições de cada quarto são adequadas à sua função?

- I. Sim
- II. Não

As instalações sanitárias dão ao doente a privacidade que precisa?

- I. Sim
- II. Não

Consegue observar o doente quando este está no quarto?

- I. Sim
- II. Não

Tem de estar presente quando um doente utiliza as instalações sanitárias?

- I. Sim
- II. Não

O que entende por privacidade em ambiente hospitalar:

INQUÉRITO VII – EQUIPA DE SAÚDE

Este questionário foi desenvolvido com o intuito de perceber o(s) impacto(s) que as instalações da ala psiquiatria do CHTMAD tem naqueles que as frequentam. Todas as informações recolhidas são anónimas e unicamente usadas para efeitos de estudo a serem utilizados como base para a dissertação de mestrado em arquitetura.

Desde já agradeço a sua colaboração!

Autoriza responder a um questionário com o âmbito de conhecer melhor as instalações psiquiátricas, no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado?

- I. Sim
- II. Não

A segurança do doente é assegurada?

- I. Sim
- II. Não

Em caso de necessidade, a segurança do doente é colocada em causa em prol do seu tratamento?

- I. Sim
- II. Não

As condições físicas da ala proporcionam as condições de segurança para quem frequenta o espaço?

- I. Sim
- II. Não

Se responder “Não” na pergunta anterior, indique o motivo:

As janelas do quarto dos doentes têm um sistema de segurança adequado?

- I. Sim
- II. Não

Se um doente se quiser trancar em algum espaço da ala, o mesmo seria possível?

- I. Sim
- II. Não

Se responder “Sim” na pergunta anterior, indique o motivo:

O que entende por segurança em ambiente hospitalar:

INQUÉRITO VIII – EQUIPA DE SAÚDE

Este questionário foi desenvolvido com o intuito de perceber o(s) impacto(s) que as instalações da ala psiquiatria do CHTMAD tem naqueles que as frequentam. Todas as informações recolhidas são anónimas e unicamente usadas para efeitos de estudo a serem utilizados como base para a dissertação de mestrado em arquitetura. Desde já agradeço a sua colaboração!

Autoriza responder a um questionário com o âmbito de conhecer melhor as instalações psiquiátricas, no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado?

- III. Sim
- IV. Não

Existe um espaço exterior adjacente ao edifício da ala psiquiátrica?

- I. Sim
- II. Não

O espaço exterior é utilizado nas terapias dos doentes:

- I. Sim
- II. Não

O espaço exterior existente é propício a melhorias espaciais:

- I. Sim
- II. Não

O aumento da qualidade do espaço exterior ajudaria no processo de recuperação do doente:

- I. Concordo
- II. Discordo
- III. Nem concordo, nem discordo

Estaria disposto a fazer atividades no espaço exterior com os doentes?

- I. Sim
- II. Não

Se respondeu “Não” na alínea anterior, indique o motivo:

Um espaço exterior de qualidade é um espaço de terapia de qualidade:

- I. Sim
- II. Não

No verso desta página encontra-se uma ilustração. A sua ideia de espaço exterior é semelhante a ela?

- I. Sim
- II. Não

Se respondeu “Não” na alínea anterior, por favor indique o porquê:

Descreva o que é para si o espaço exterior ideal para ajudar no processo de recuperação:



7.11 Inquérito para os doentes

INQUÉRITO I – PACIENTES

Este questionário foi desenvolvido com o intuito de perceber o(s) impacto(s) que as instalações da ala psiquiatria do CHTMAD tem naqueles que as frequentam. Todas as informações recolhidas são anónimas e unicamente usadas para efeitos de estudo a serem utilizados como base para a dissertação de mestrado em arquitetura.

Desde já agradeço a sua colaboração!

Autoriza responder a um questionário com o âmbito de conhecer melhor as instalações psiquiátricas, no desenvolvimento de uma dissertação de mestrado?

III. Sim

IV. Não

Género:

V. Feminino

VI. Masculino

VII. Outro

VIII. Prefiro não dizer

Idade:

VI. 18-25

VII. 26-30

VIII. 31-40

IX. 41-50

X. 51-60

XI. +60

Reside em Vila Real?

III. Sim

IV. Não

Há quanto tempo se encontra nestas instalações?

I. 1-2 semanas

II. 3-4 semanas

III. 1-3 meses

IV. 4-6 meses

V. +6 meses

7.12 Atividades para a equipa de saúde





Desenhe ou descreva um espaço que sente que está a faltar.



Qual é o teu espaço favorito? Porquê?

Género





Desenhe ou descreva a luz da ala.



Género



Desenhe ou descreva as cores predominantes da ala.



Género



Desenhe ou descreva o que é para si ter privacidade na ala.



Género





Desenhe ou descreva as **texturas** predominantes da ala.



Género





Desenhe ou descreva o **espaço exterior** da ala.



Género



Desenhe ou descreva como se sente hoje.



Género

7.13 Atividades para os doentes



DESENHE O QUE VÊ PELA JANELA

42



DESENHE O QUE VÊ SENTADO NO BANCO

43