

CRITÉRIOS PARA PROJETO ARQUITETÔNICO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

ARCHITECTURAL PROJECT CRITERIA FOR IMPLEMENTATION OF A PHYSIOTHERAPY CLINIC

¹OLIVEIRA, K; ²PADOVAN, L.

^{1 e 2} Departamento de Arquitetura e Urbanismo – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos - UniFio/FEMM.

RESUMO

Ao estudar os ambientes de reabilitação e clínicas de fisioterapias, nota-se a carência e a importância do tratamento humanizado aos pacientes portadores de deficiência. Ultimamente, os profissionais da área de fisioterapia, procuram novas alternativas de implantar clínicas de fisioterapia privadas e desconectadas da estrutura hospitalar. Além de seguirem com a demanda criada proporcionada pelos planos de saúde. Com isso, esses profissionais oferecem o atendimento, onde na maioria das vezes inadequados, da rede pública, geralmente existente em hospitais públicos ou conveniados com o SUS. Entretanto, identifica-se um avanço considerável nos processos e formas de avaliação e reabilitação, principalmente com a inclusão de equipamentos eletrônicos com suporte informatizado, nos novos conceitos de arteterapia, ludoterapia e ordenamento físico-espacial das clínicas. O objetivo desta pesquisa visa promover a cura e a inclusão social por meio da arquitetura, viabilizando o atendimento dos profissionais que atuam na recuperação de pacientes que possuem alguma dificuldade motora. Criando instalações e espaços para atividades que ajudam no tratamento e na prevenção de futuras enfermidades. Para melhor compreensão do assunto foram realizados estudos com fundamentos teóricos, com base nas necessidades do público-alvo, referências teóricas para compreender as definições e modos que trabalhem a arquitetura aliada a cura dos pacientes. Através do presente artigo, espera-se encontrar possíveis maneiras de alcançar os objetivos, de forma a oferecer uma reabilitação física e social de qualidade, por meio da arquitetura.

Palavras-chave: Arquitetura; Reabilitação; Tratamento Humanizado.

ABSTRACT

When studying the environments of rehabilitation and physiotherapy clinics, the lack and importance of humanized treatment for patients with disabilities is noted. Lately, professionals in the field of physiotherapy are looking for new alternatives to implement private physiotherapy clinics that are disconnected from the hospital structure. In addition to following the created demand provided by health plans. As a result, these professionals offer care, which is often inadequate, from the public network, generally existing in public hospitals or those associated with the SUS. However, a considerable advance is identified in the processes and forms of evaluation and rehabilitation, mainly with the inclusion of electronic equipment with computerized support, in the new concepts of art therapy, play therapy and physical-spatial ordering of clinics. The objective of this research is to promote healing and social inclusion through architecture, enabling the care of professionals who work in the recovery of patients who have some motor difficulty. Creating facilities and spaces for activities that help in the treatment and prevention of future illnesses. For a better understanding of the subject, studies were carried out with theoretical foundations, based on the needs of the target audience, theoretical references to understand the definitions and ways that architecture works allied to the healing of patients. Through this article, it is expected to find possible ways to achieve the objectives, in order to offer a quality physical and social rehabilitation, through architecture..

Keywords: Architecture; Rehabilitation; Humanized Treatment.

INTRODUÇÃO

Ao estudar os Ambientes de Reabilitação e Clínicas de Fisioterapia, observa-se o descuido das unidades de saúde pública com o tratamento de pacientes portadores de deficiência.

De acordo com o Relatório Mundial sobre a Deficiência existem diferentes meios de atendimentos em diversos ambientes que possuem variações de acordo com o país e região. A terapia, por exemplo, pode ser oferecida em diversas instalações, incluindo salas de reabilitação ou hospitais especializados, centros de reabilitação, entre outras instituições ou ainda em instalações de atendimento que abrange vários profissionais (consultórios e clínicas). Para a reabilitação prolongada pode ser fornecido ambientes e instalações comunitárias, como centros de assistência médica primária, escolas, locais de trabalho ou serviços de terapia domiciliar.

A busca por alternativas de implantação de novas clínicas desassociadas dos hospitais, resultam em um atendimento, onde na maioria das vezes é incongruente. Contudo, observa-se um avanço considerável nos processos e formas de avaliação e reabilitação.

Com tratamentos diversos, destaca-se em meio a rede Pública de Saúde a Rede Sarah Kubitschek. Nacionalmente, inúmeras clínicas estão ampliando a forma de atuação, aderindo práticas e serviços de academias de ginástica, visando aprimorar o uso de equipamentos e de espaços não apenas no tratamento, mas na prevenção de futuros incômodos.

Inicialmente é descrito o conceito dos ambientes de reabilitação médica e a terapia, assim como os principais estudos e referências acerca do tema, onde foi possível estabelecer as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da área de fisioterapia. Ao decorrer deste artigo é apresentado a preocupação dos espaços nas unidades públicas de saúde, seguido pela importância das normas e leis que conduzem a elaboração de projetos vinculados à temática. Por fim, com auxílio de estudos de setorização e fluxos atrelados à estrutura física de uma unidade funcional de reabilitação, nota-se os benefícios que a arquitetura agregada ao tratamento de qualidade proporciona ao paciente.

METODOLOGIA

A pesquisa se deu pela conceituação teórica relativa ao tema em estudo, dedicada a problematização, justificativa, objetivos, e contextualização do tema, por meio de revisão bibliográfica, utilizando-se de artigos, dissertações, teses, revistas e livros, e uma pesquisa documental sobre leis, normas, códigos que estão diretamente ligadas ao tema escolhido.

As principais referências utilizadas foram de Ronald Lima de Góes, arquiteto, urbanista e professor, autor do livro Manual Prático de Arquitetura para Clínicas e Laboratórios, publicado em 2010 pela Editora Edgard Blucher Ltda e a Norma RDC nº 50/02, regulamentada pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Buscando interpretar aspectos subjetivos e imateriais, sensações, pensamentos, comportamentos e sentimentos, de forma que reflita em uma arquitetura humanizada.

Após a coleta das fontes citadas anteriormente, foram realizados resumos e citações indiretas, com objetivo de compreender o que foi estudado.

DESENVOLVIMENTO

A reabilitação também inclui a intervenção no ambiente do indivíduo, por exemplo, a instalação de uma barra de apoio no banheiro. (OMS, 2011).

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência, existem meios disponíveis de serviços de reabilitação em diversos ambientes que variam de acordo com o país e a região. O trecho relata também que a reabilitação médica e a terapia, de modo geral, são fornecidas em hospitais para pacientes em estado agudo. A reabilitação médica de acompanhamento, terapia e dispositivos assistivos podem ser oferecidos em uma variedade de instalações, incluindo salas de reabilitação ou hospitais especializados, centros de reabilitação, entre outras instituições ou ainda em instalações de atendimento que abrange vários profissionais (consultórios e clínicas). Para a reabilitação de longo prazo pode ser fornecida ambientes e instalações comunitárias, como centros de assistência médica primária, escolas, locais de trabalho ou serviços de terapia domiciliar. (OMS, 2011).

Em qualquer ambiente, são três os princípios importantes: Incluir os usuários dos serviços na tomada de decisões. Basear as intervenções em bons resultados de pesquisa. Monitorar e avaliar os resultados. (OMS, 2011).

Fisioterapia: parte da medicina que trata das doenças por agentes físicos (Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, 2. ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira).

Ultimamente, profissionais da área de fisioterapia, buscam novas alternativas de implantar clínicas de fisioterapia privadas e desconecta da estrutura hospitalar. Além de seguirem com a demanda criada proporcionada pelos planos de saúde. Com isso, esses profissionais buscam oferecer o atendimento, onde na maioria das vezes inadequados, da rede pública, geralmente existente em hospitais públicos ou conveniados com o SUS. (Góes, 2010, p. 67).

Segundo o autor, nota-se um avanço considerável nos processos e formas de avaliação e reabilitação, principalmente com a inclusão de equipamentos eletrônicos com suporte informatizado, nos novos conceitos de arteterapia, ludoterapia e ordenamento físico-espacial das clínicas. Assim como os espaços abertos que se conectam com a natureza, que facilita a recuperação do paciente e o motiva a vencer os limites impostos pela enfermidade. (Góes, 2010, p. 67).

Com tratamentos amplos, a Rede Sarah Kubitschek, destaca-se em meio a rede Pública de Saúde. Em nível nacional, algumas clínicas estão ampliando a forma de atuação, aderindo práticas e serviços de academias de ginástica, visando aprimorar o uso de equipamentos e de espaços não apenas no tratamento, mas na prevenção de futuras enfermidades. (Góes, 2010, p. 67).

TIPOS DE TRATAMENTOS

A medicina de reabilitação está relacionada com a melhoria funcional por meio do diagnóstico e tratamento de condições de saúde, redução de deficiências e prevenção ou tratamento de complicações (OMS, 2011).

Atualmente existem inúmeros tipos de tratamento fisioterapêuticos que variam de acordo com a necessidade individual, deste modo, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) estabelece as seguintes especialidades:

Fisioterapia Cardiovascular: se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, e nos diversos grupos populacionais e atenção aos que necessitam do enfoque de promoção, prevenção, proteção, educação, intervenção terapêutica e recuperação funcional de

indivíduos com doenças cardíacas e vasculares periféricas e síndrome metabólica [...] (COFFITO, 2014).

Fisioterapia em Gerontologia: Realizar consulta e diagnóstico fisioterapêutico/cinesiológico-funcional, com ênfase na capacidade funcional, referente à autonomia e independência das pessoas em processo de envelhecimento, por meio da consulta fisioterapêutica, solicitando e realizando interconsulta e encaminhamentos, quando necessário. Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco, medidas de promoção de saúde, manutenção da capacidade funcional, prevenção de doenças/agravos próprios do processo de envelhecimento, para recuperação das funções e limitação das deficiências, buscando o estado de máxima funcionalidade [...] (COFFITO, 2014).

Fisioterapia Respiratória: É uma especialidade da fisioterapia que visa a prevenção e o tratamento de praticamente todas as doenças que atingem o sistema respiratório. (IPASEAL SAÚDE, 2021).

Fisioterapia Traumato-Ortopédica: Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento. Realizar avaliação física e cinésio-funcional específica do cliente/paciente/usuário traumato-ortopédico. Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais. Solicitar, realizar e interpretar exames complementares. Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico. Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco [...] (COFFITO, 2014).

Fisioterapia Neurofuncional: Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, avaliação física e cinesiofuncional do sistema neuro-músculo-esquelético, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamentos. Aplicar testes de sensibilidade, de reflexo, de coordenação motora, de força, tônus e trofismo musculares, análise da marcha, entre outros, utilizando de instrumentos de avaliação qualitativo ou quantitativo. Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial dos pacientes com disfunções neurológicas. Monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios dos pacientes com disfunções neurológicas [...] (COFFITO, 2014).

Ainda de acordo como o COFFITO, outras especialidades podem ser retratadas, como:

Fisioterapia do Trabalho: Realizar avaliação e diagnóstico cinésiológico-funcional, por meio da consulta fisioterapêutica (solicitando e realizando interconsulta e encaminhamento), para exames ocupacionais complementares, reabilitação profissional, perícia judicial e extrajudicial [...] (COFFITO, 2014).

Fisioterapia Aquática: Considera-se como Fisioterapia Aquática a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, hidrocinesioterapia, balneoterapia, crenoterapia, cromoterapia, termalismo, duchas, compressas, vaporização/inalação, crioterapia e talassoterapia [...] (COFFITO, 2014).

Fisioterapia Osteopatia: Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento. Realizar avaliação física e cinesiofuncional dos órgãos e sistemas, em especial o músculo esquelético. Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais. Identificar alterações da mobilidade visceral, de tensões das fâscias cranianas e das cavidades internas do corpo humano. Aplicar testes osteopáticos [...] (COFFITO, 2014).

Fisioterapia Quiropraxia: Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento. Realizar avaliação física e cinesiofuncional dos órgãos e sistemas, em especial do sistema musculoesquelético. Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais. Solicitar exames complementares. Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico. Aplicar testes quiropráticos [...] (COFFITO, 2014).

Fisioterapia Acupuntura: “Realizar consulta terapêutica ocupacional, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento. Avaliar funções tegumentares, sensoriais perceptivas e de dor, articulares e viscerais, neurovegetativas, constituição física e tipológica, qualidade de vida. Identificar alterações e distúrbios energéticos em meridianos e a ausência da homeostasia. Realizar avaliação física do cliente/paciente/usuário. Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes próprios. Solicitar, realizar e interpretar exames complementares. Aplicar testes e exames em Acupuntura [...] (COFFITO, 2014).

Fisioterapia Esportiva: Atividade física no contexto da saúde, do esporte e do lazer. Exercício físico e condicionamento físico dentro do processo da recuperação funcional, seguindo os critérios de retorno à prática esportiva. Relação do esporte e atividade física no contexto da saúde coletiva e da prevenção das lesões. Fisiologia do exercício, propriedades biomecânicas do tecido músculo-esquelético e características biomecânicas das lesões esportivas. Fatores predisponentes (extrínsecos e intrínsecos) relacionados com as modalidades esportivas. Fatores epidemiológicos e predisponentes à ação da assistência fisioterapêutica especializada na área [...] (COFFITO, 2014).

Desta forma, perante a citação dos tipos de tratamentos fisioterapêuticos existentes, pode-se obter um entendimento mais amplo sobre os possíveis tratamentos executados em uma clínica de reabilitação física.

A IMPORTÂNCIA DO TEMA

Existe uma preocupação antiga voltada à necessidade de construir uma rede pública de atendimento de saúde, integrada e hierarquizada. No início do século XX, sob o comando do prefeito Pereira Passos, do Rio de Janeiro, Oswaldo Cruz impôs um conceito de arquitetura hospitalar no Brasil. Com auxílio do arquiteto Luis Morais Júnior, Oswaldo Cruz reuniu padrões avançados existentes na Europa em

busca de adequar os centros de saúde, destacando o hospital, aos espaços urbanos com foco na eficácia terapêutica no espaço interno. (Góes, 2010, p. 6).

As unidades públicas de saúde, em geral, raramente seguem um padrão fixo. Embora exista mudanças de governos, as ações continuam sem sucessões. Levando em conta a desconsideração sobre a importância de um espaço adequado, bem dimensionado e esteticamente planejado. (Góes, 2010, p. 6).

O texto relata também problemas voltados aos dimensionamentos dos espaços, ocasionando uma inexperience de conforto ao usuário, assim como a utilização de acabamentos inferiores, sem integração com o espaço urbano, pressupondo, numa visão externa, as atividades desenvolvidas no seu interior.

Segundo Góes (2010, p. 6-7) “uma rede de saúde ou mesmo uma clínica ou hospital devem ser pensados, enquanto equipamento, num modo de se adequarem a determinadas fórmulas de implantação condizente com a salubridade das cidades, correspondendo à demanda, precisamente quantificável, de cuidados médicos à população”

A solução está ligada aos cuidados mínimos que podem ser especificados, no urbanismo e na arquitetura, com objetivo orientar os gestores de saúde e os projetistas na programação e elaboração dos projetos das unidades de saúde, respeitando as normas sanitárias, o código de obras e valorizando a liberdade de criação. (Góes, 2010, p. 7).

Dentre outros cuidados voltados ao urbanismo, podem ser listados: a criação de uma rede que facilite o deslocamento dos usuários; os cuidados com a comunicação visual, especialmente para o deficiente visual; a instalação de iluminação externa apropriada; uma infraestrutura adequada; ênfase nas áreas verdes; sinalizações congruentes; estacionamento para os profissionais da saúde e ambulâncias. (Góes, 2010, p. 7).

Na arquitetura, os cuidados listados são: edificações que proporcionem compatibilidades, flexibilidades e contiguidades; espaços dimensionados de forma correta, sobretudo na área de espera, aderindo ambientes humanizados e pés diretos duplos; agilidade no atendimento com o uso de sistema de informações; espaços adicionais para lanchonetes, farmácia, sanitários, com objetivo de evitar filas e melhorar o fluxo dos usuários; mobiliário compatível com a proposta projetual; aconselhável utilizar edificações térreas, quando possível; escolha de

uma boa orientação de forma que aproveite ao máximo a entrada de luz e vento naturais, as condições do terreno e o fornecimento de materiais. (Góes, 2010, p. 8).

Por fim, a proposta escolhida, visará atender os cuidados citados acima, assim como tratar e recuperar os pacientes do município e região, fazendo com que o usuário aproveite dos espaços projetados. O projeto busca, além de sua função principal, ser um cartão de visitas para as pessoas das cidades vizinhas, propondo a oportunidade de explorar o município visitado, favorecendo o comércio local.

NORMAS, GUIAS E LEGISLAÇÕES

Na área da saúde, as normas que conduzem a elaboração de projetos ficam sob os cuidados do Ministério da Saúde e do Instituto da Previdência Social, e para a concepção projetual deve-se considerar as normas municipais e nacionais, descritas a seguir.

- RDC nº 50/2002: Regulamento técnico que auxilia no planejamento, programação e elaboração de projetos físicos relacionados à estabelecimentos assistenciais de saúde;
- SOMASUS: Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde – responsável por disponibilizar subsídio técnico aos profissionais na área da saúde, permitir a realização de consultas sobre aspectos relacionados à estrutura física dos estabelecimentos assistenciais de saúde, contribuindo na construção de projetos e trabalha para uma assistência humanizada e de qualidade à população. Outrossim, possibilita a organização dos estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) por ambientes e serviços, com objetivo de elaborar projetos mais condizentes com as atividades desenvolvidas e, deste modo, mais eficientes com a rede assistencial optada;

Além disso, a proposta seguirá os cuidados baseados no que define a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, associação civil sem fins lucrativos, estabelecida em 1940, encarregada pela normalização técnica. Em concordância com o assunto abordado, a ABNT possui normas substanciais, apropriadas para qualquer construção, são elas:

- ABNT NBR 15215-1/2005: Iluminação natural - Conceitos básicos e definições.

- ABNT NBR 9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Documento que estabelece as normas para que pessoas de diferentes idades e/ou limitação física, possam utilizar de forma acessível e segura os espaços e equipamentos urbanos atendendo os padrões universais de acessibilidade, com enfoque nos tópicos:

Acessibilidade: possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida. (ABNT NBR 9050, 2020).

Acessível: espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa. (ABNT NBR 9050, 2020).

Adaptável: espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características possam ser alteradas para que se torne acessível. (ABNT NBR 9050, 2020).

Adequado: espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características foram originalmente planejadas para serem acessíveis. (ABNT NBR 9050, 2020).

Ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, visando a sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. (ABNT NBR 9050, 2020).

- ABNT NBR 9077/2001: Saídas de emergência em edifícios. Norma responsável pelas exigências voltada para que o usuário possa retirar-se de uma edificação em caso de incêndio, protegida em sua integridade física e garante fácil acesso de auxílio externo para o combate ao fogo e retirada das pessoas.
- ABNT NBR 16537/2016: Acessibilidade - Sinalização tátil no piso. Norma destinada a acessibilidade às pessoas com deficiência visual, possibilitando parâmetros para elaboração de projetos e instalação da sinalização tátil no piso, em edificações, espaços e equipamentos urbanos.

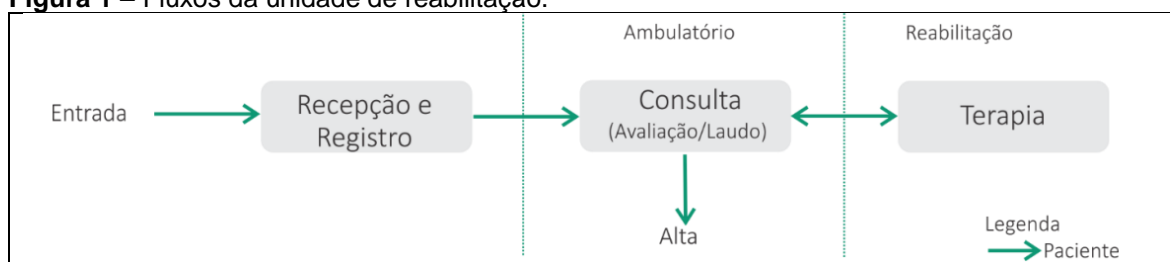
No que diz respeito às normas municipais, onde o projeto será implantado tem-se:

- Lei nº 1.726/2011: Lei de Zoneamento de Uso e Ocupação do Solo Urbano do Município de Quatiguá. Lei municipal que visa o ordenamento da ocupação do solo e a discriminação do seu uso.
- Lei nº 1.728/2011: Institui a Lei de Parcelamento do Solo Urbano do Município de Quatiguá. Lei municipal que estabelece o alinhamento, desmembramento e divisão das áreas do município.
- Lei nº 1.731/2011: Código de Obras do Município de Quatiguá e dá outras providências. Engloba um conjunto de leis municipais que estabelece normas técnicas para todo tipo de construção;

SETORIZAÇÃO E FLUXOS

A setorização e o fluxo de pacientes de uma unidade de reabilitação se edificam com base no tipo de estabelecimento a ser implantado. Em especial, uma unidade de reabilitação voltada para fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, o programa aborda três setores: administrativo, área de comodidade dos funcionais; ambulatorial, onde estão localizados os consultórios; e reabilitação, local onde encontra-se todos os ambientes de terapia. Nessas divisões, o fluxo de pacientes obedece ao esquema proposto na Figura 1. (SOMASUS, 2013, p. 26).

Figura 1 – Fluxos da unidade de reabilitação.



Fonte: SOMASUS, 2013. Adaptado pelo autor.

O atendimento ao paciente resume-se pela etapa de avaliação e diagnóstico, onde posteriormente serão realizados procedimentos por meio da fisioterapia, e após a realização do atendimento, retornam à avaliação para então receber alta. (SOMASUS, 2013, p. 29).

Sabendo-se os fluxos de atividades dentro da unidade de reabilitação, é possível estabelecer a setorização dos ambientes. O fluxo restrito para os funcionários será destinado as áreas de apoio administrativo, localizadas de modo

distante das áreas assistenciais. Para o consultório é viável a sua localização mais próxima à área de recepção e registros de pacientes, bem como dos setores de terapia, conforme esquema produzido na Figura 2.

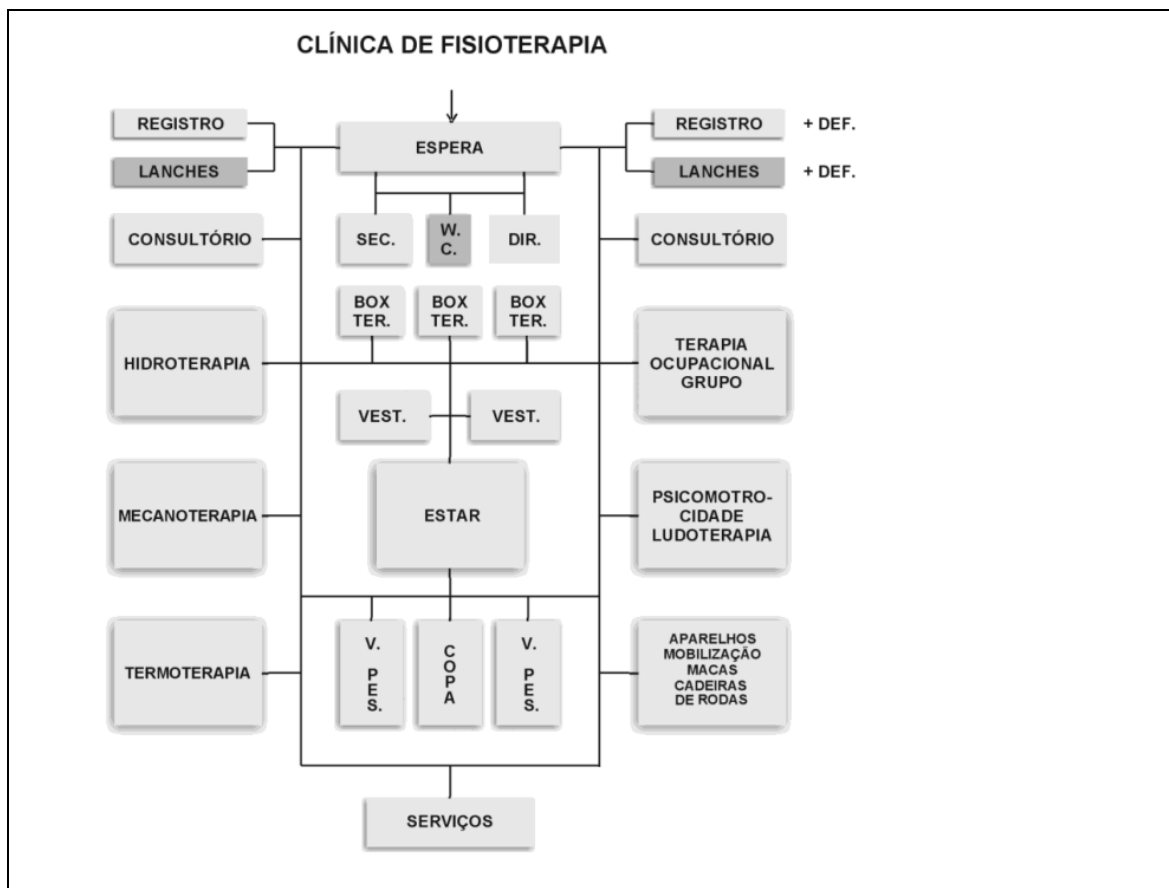
Figura 2 – Fluxos e Zoneamento de uma unidade de reabilitação.



Fonte: SOMASUS, 2013. Adaptado pelo autor.

Ajustado por Ronald de Góes, em seu Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios, a setorização para uma clínica de fisioterapia também pode ser distribuída de acordo com a Figura 3. (Góes, 2010, p. 68).

Figura 3 – Fluxograma de uma clínica de fisioterapia.



Fonte: GÓES (2010, p. 68).

PROGRAMA E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

Utiliza-se para a estrutura física de uma unidade funcional de reabilitação (pública ou privada), as especificações técnicas prevista na Resolução N° 50/2002, regulamentada pela Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa. Segundo a norma RDC nº 50/02, a reabilitação pode ser composta pelos seguintes ambientes: Box de terapias; Sala para turbilhão; Piscina; Salão para cinesioterapia e mecanoterapia; Consultório de terapia ocupacional; Sala de terapia ocupacional – consulta de grupo; Consultório de fonoaudiologia; Sala de psicomotricidade e ludoterapia; Área de registro de pacientes; Sala de espera de pacientes e acompanhantes; Sanitários com vestiários para pacientes; Depósito de material de limpeza; Consultório de fisioterapia; Área para guarda de macas e cadeiras de rodas; Copa; Sala administrativa; Rouparia; e Depósito de equipamentos. (SOMASUS, 2013, p.21).

Acerca disso, a Resolução nº 50/02, através do Quadro 1, estabelece um programa mínimo para unidade funcional voltada para o apoio ao diagnóstico e terapia:

Quadro 1 - Os ambientes e suas dimensões – RDC Nº 50/02.

UNIDADE FUNCIONAL: 4 - APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA		DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
4.8	Reabilitação			
4.8.2.a; 3.4.10	Fisioterapia			
4.8.2.a	Box de terapias	O número de boxes e salas depende das atividades desenvolvidas pelo e da demanda de pacientes	2,4 m com dimensão mínima = 1,2 m (cada). Ao menos um dos boxes deve possuir dimensão mínima = 1,5 m	HF;ADE
4.8.2.a	Sala para turbilhão		A depender dos equipamentos utilizados	HF;HQ;ED
4.8.2.a	Piscina			HF;HQ;ADE
4.8.2.a	Salão para cinesioterapia e mecanoterapia			HF
4.8.2.b	Terapia ocupacional			
4.8.2.b; 4.8.3	Consultório de terapia ocupacional - consulta individual	1	7,5 m	
4.8.2.b; 4.8.3	Sala de terapia ocupacional-consulta de grupo	1	2,2 m por paciente com mínimo de 20,0 m	
4.8.2.c	Fonoaudiologia			
4.8.2.c; 4.8.3	Consultório de fonoaudiologia	1	7,5 m	
4.8.2.c; 4.8.3	Sala de psicomotricidade e ludoterapia	1	3,0 m por paciente com mínimo de 20,0 m	

Fonte: ANVISA, 2002.

Partindo desse princípio, Ronald de Góes através do seu Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios, relata que o dimensionamento da área depende do conceito do tratamento que será ofertado e dos equipamentos escolhidos. O Quadro 2 descreve um programa arquitetônico e suas dimensões ideais como orientação para a organização e elaboração de uma clínica de fisioterapia. (Góes, 2010, p. 67).

Quadro 2 – Programa arquitetônico e suas dimensões.

Clínica de Fisioterapia				
AMBIENTE	ÁREA M²	DIM. MÍN.	INSTALAÇÕES	OBSERVAÇÕES
Módulo eletroterapia			10 boxes	
Box para estimulador neuromuscular	4,50	1,80 x 2,50	IE, ADE	Mínimo 2 boxes
Box para entorses e fraturas	4,50	1,80 x 2,50	IE, ADE	Idem
Box para cicatrização de tecidos lesados	4,50	1,80 x 3,50	IE, ADE	Idem
Box para estimulador neuro-muscular	4,50	1,80 x 2,50	IE, ADE	Idem
Box para lesões de tecidos moles, tendões e ligamentos	4,50	1,80 x 2,50	IE, ADE	Idem
Módulo termoterapia			6 boxes	
Box para forno de Bier	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	1 box
Box para ultravioleta	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	1 box
Box para infravermelho	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	1 box
Box para duchas	6,25	2,50 x 2,50	IE, HF, HQ, HE, ADE	1 box
Box para banho de parafina	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	2 boxes
Módulo de hidroterapia				
Box para pedilúvios	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	1 box
Box para banho mãos	6,25	2,50 x 2,50	IE, HF, HQ, HE, ADE	1 box
Box de turbilhão para membros inferiores	6,25	2,50 x 2,50	IE, HF, HQ, HE	1 box
Box pra turbilhão corpo inteiro	6,25	2,50 x 2,50	IE, HF, HQ, HE, ADE	1 box
Box para massagens	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	1 box
Box para duchas	6,25	2,50 x 2,50	IE, HF, HQ, HE, ADE	1 box

(continua)

Clínica de Fisioterapia (continuação)				
AMBIENTE	ÁREA M²	DIM. MÍN.	INSTALAÇÕES	OBSERVAÇÕES
Piscina		Variável	IE, HF, HQ, HE, ADE	A depender do programa da clínica
Tanque de Hubbard	12,96	3,60 x 3,60	IE, HF, HQ, HE ADE	
Tanques especiais	12,96	3,60 x 3,60	IE, HF, HQ, HE, ADE	
Módulo Mecanoterapia				
Box para escada de canto	6,25	2,50 x 2,50	IE	
Box para jodo de polias	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Box para roda de ombro	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Box para tração cervical e lombar	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Box para barras de Ling	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Box para bicicleta ergométrica	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Mesa ortostática	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Exercitadores de pés	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Pranchas quadríceps	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Aparelho de Bonnet duplo	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Tablado	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Plataforma eversão	6,25	2,50 x 2,50	IE, ADE	
Barras paralelas	51,84	7,20 x 7,20	IE, ADE	1 pode ser junto, Unweighting
Unweighting System	51,84	7,20 x 7,20	–	1
Cadeira de rodas	–	Variável	–	A depender da clínica
Andajar	–	Variável	–	1 para adultos e 1 para crianças
Pilates	–	Variável	–	

(continua)

Clínica de Fisioterapia (continuação)				
AMBIENTE	ÁREA M ²	DIM. MÍN.	INSTALAÇÕES	OBSERVAÇÕES
Ambientes gerais e de apoio				
Espera geral	40,32	4,80 x 8,40		De acordo com a dimensão ou porte da clínica
W.C. público	23,04	4,80 x 4,80		1 por sexo (obs) sanitários para deficientes físicos
Recepção	6,48	1,80 x 3,60		
Diretoria	12,00	3,00 x 4,00		
Secretaria	28,80	4,80 x 6,00		
Consultório diferenciado	12,00	3,00 x 4,00		1 por terapia específica
Sala de terapia ocupacional	–	Variável		De acordo com o tipo de terapia
Psicomotricidade ludoterapia	–	Variável		Idem
Fonoaudióloga	–	Variável		Idem
Estar	40,32	4,80 x 4,80		
Vestiários, W.C.	23,04	4,80 x 4,80		1 por sexo para pacientes 1 por sexo para pessoal
Copa	5,76	2,40 x 2,40		
Depósito	–	Variável		
Oficina de reparos e serviços	–	Variável		
W.C. pessoal	23,04	4,80 x 4,80		1 por sexo
Atendimento externo	–	Variável		

Fonte: GÓES (2010, p. 71).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente artigo, espera-se a conscientização dos órgãos públicos e da população municipal e regional sobre a carência e a importância do tratamento humanizado aos pacientes portadores de deficiência. As unidades públicas de saúde, em geral, raramente seguem um padrão fixo, mantendo-se a necessidade de um espaço adequado para a realização de atividades voltadas a reabilitação fisioterápica. Sendo assim, realizar uma análise entre diretrizes de espaços para um tratamento de qualidade, auxilia no entendimento e na escolha acerca da melhor arquitetura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 3, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 189, de 09 de dezembro de 1998. Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Neuro Funcional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, p. 59, 9 dez. 1998. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2947>. Acesso em: 4 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 260, de 11 de fevereiro de 2004. Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, p. 66-67, 16 fev. 2004. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3018>. Acesso em: 4 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 337, de 08 de novembro de 2007. Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Esportiva. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, p. 184, 30 jan. 2008. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3096>. Acesso em: 4 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 398, de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Osteopatia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, 3 ago. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3161>. Acesso em: 4 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 399, de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Quiropraxia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, 3 ago. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3162>. Acesso em: 4 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 405, de 03 de agosto de 2011. Disciplina o exercício profissional do Terapeuta Ocupacional na Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Acupuntura. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, 3 ago. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3168>. Acesso em: 4 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 443, de 3 de setembro de 2014. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Aquática. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, 3 set. 2014. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3205>. Acesso em: 4 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 454, de 25 de abril de 2015. Reconhece e Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Cardiovascular. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, p. 96-97, 25 abr. 2015. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3215>. Acesso em: 3 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 465, de 20 de maio de 2016. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho. **Diário Oficial da União**:

seção 1, Brasil, p. 83, 20 maio 2016. Disponível em:
<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5020>. Acesso em: 4 mar. 2022.

COFFITO (Brasil). Resolução nº 476, de 20 de dezembro de 2016. Reconhece e Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Gerontologia. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, p. 62-63, 20 dez. 2016. Disponível em:
<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/134548436/dou-secao-1-19-01-2017-pg-62>. Acesso em: 3 mar. 2022.

COFFITO. **Especialidades reconhecidas pelo COFFITO**. Disponível em:
https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2350. Acesso em: 3 mar. 2022.

GÓES, Ronaldo De. **MANUAL PRÁTICO DE ARQUITETURA PARA CLÍNICAS E LABORATÓRIOS**. 2. ed. São Paulo - SP: Edgard Blucher Ltda, 2010. p. 6-71.

IPASEAL SAÚDE. **Para que serve a Fisioterapia Respiratória?**. Disponível em:
<http://www.ipaseal.al.gov.br/aviso/item/2317-para-que-serve-a-fisioterapia-respiratoria#:~:text=A%20fisioterapia%20respirat%C3%B3ria%20%C3%A9%20uma,respirat%C3%B3ria%20e%20tuberculose%2C%20por%20exemplo..> Acesso em: 4 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasil, 21 fev. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pacto pela saúde 2006**. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.