



Percepção ambiental dos usuários em quartos de internação pediátrica

Environmental perception of users in pediatric inpatient rooms

ISABELA GUESSER SCHMITT KERCHNER

Mestre em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina,
isagschmitt@gmail.com

VERA HELENA MORO BINS ELY

Doutora em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina,
vera.binsley@gmail.com

RESUMO

Este trabalho aborda um recorte de estudo de caso realizado em um hospital pediátrico, com o intuito de apresentar a percepção dos usuários acerca do ambiente construído em quartos de internação. A pesquisa apresenta caráter qualitativo e adotou métodos de inquirição para intermediar o relato dos usuários. Foram entrevistados diferentes usuários que vivenciam e utilizam o espaço - funcionários, acompanhantes e pacientes -, permitindo diversas reflexões acerca de sua percepção ambiental. Como parte da revisão bibliográfica são apresentados os conceitos de humanização hospitalar, que fundamentaram a pesquisa de campo. Foi selecionada uma amostra de seis tipologias de quartos de internação, escolhidas a partir de distintas características arquitetônicas. Os dados obtidos nos métodos de inquirição foram tratados por análise de conteúdo, em análises textuais e em forma de tabelas e fotografias. Como resultado são apresentadas a percepção dos funcionários, acompanhantes e pacientes acerca dos quartos de internação, suas preferências e a relação entre as diferentes condicionantes arquitetônicas e a sensação de bem-estar dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização, internação pediátrica, percepção dos usuários

ABSTRACT

This work addresses a case study carried out in a pediatric hospital, in order to present the users perception about the environment built in inpatient rooms. The research has a qualitative character and adopted methods of inquiry to mediate the reports of users. Different users who experience and use the space - employees, companions and patients - were interviewed, allowing different reflections about their environmental perception. As part of the bibliographic review, the concepts of hospital humanization are presented, which supported the field research. A sample of six types of inpatient rooms was selected, chosen from different architectural characteristics. The data obtained in the



survey methods were treated by content analysis, textual analysis and in the form of tables and photographs. As a result, the perception of employees, companions and patients about the hospitalization rooms, their preferences and the relationship between the different architectural conditions and the feeling of well-being of the users are presented.

KEYWORDS: Humanization, pediatric hospitalization, user perception

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização quase sempre é percebida como uma experiência desagradável, pois corresponde a um momento particular e vulnerável na vida das pessoas. Para as crianças esta situação é ainda mais impactante e pode afetar seu desenvolvimento evolutivo. Segundo Mazur et al. (1999, p. 5) “quando uma criança é internada, o ambiente estranho a assusta, pois há pessoas que não lhe são familiares, ruídos diferentes e uma dinâmica de funcionamento desconhecida”. Todo esse desconforto gerado pela nova rotina e pelos procedimentos pode ocasionar reações adversas, como alterações no comportamento, dificuldade de socialização, sentimentos de medo, insegurança e ansiedade.

Frente a essa situação a própria concepção do hospital como um ambiente de dor e sofrimento foi mudando, e passou a dar lugar a novas experiências que aliam a arte, a recreação, o lazer e o humor (ESTEVES et al., 2014). Essas novas propostas de intervenção no atendimento pediátrico são promovidas tanto pelo atendimento humanizado como também na melhoria da qualidade da “atmosfera” hospitalar.

Nesse sentido, a qualidade do ambiente físico, principalmente na arquitetura hospitalar, se confirma em diversos estudos que comprovam que o ambiente também impacta na saúde dos pacientes, e a humanização dos ambientes de saúde busca aliviar o estresse, ansiedade e proporcionar maior satisfação por parte dos usuários (ULRICH, 1995; CAVALCANTI, 2011; TISSOT, 2016; FELIPPE, 2015; ROCHA, 2010; VASCONCELOS, 2004; VILLELA, 2017).

Baseado na premissa de que as características do ambiente podem influenciar no bem-estar e recuperação do paciente são apresentados os objetivos desta pesquisa: identificar, segundo a percepção dos usuários, quais são os principais atributos ambientais que proporcionam maior satisfação e bem-estar em quartos de internação pediátrica.

2 DESENVOLVIMENTO

Neste trabalho serão expostos alguns conceitos relativos aos componentes de humanização que fazem parte da fundamentação teórica e que nortearam o desenvolvimento da pesquisa de campo. Além disso, são apresentados os critérios que envolveram a escolha do local de estudo e os métodos de pesquisa. Ao final são apresentados os resultados da aplicação dos métodos de inquirição.

2.1 Referencial teórico

O verbo humanizar, relativo ao caráter humano, significa adquirir condições humanas. O conceito de humanização geralmente é associado às suas práticas, no que diz respeito ao atendimento e tratamento dos pacientes nos estabelecimentos de saúde, porém, o conceito de humanização é



muito mais amplo, envolvendo também os ambientes onde essas práticas ocorrem: a arquitetura desses espaços (ROCHA, 2010).

Dessa maneira, a humanização dos espaços construídos consiste em sua qualificação para os usuários, dispondo de melhores condições de conforto físico e psicológico através de atributos ambientais. Estes atributos se assemelham a um projeto de interiores, onde a escolha das cores, revestimentos, iluminação e relação com o exterior são de extrema importância, pois podem influenciar consciente e inconscientemente na percepção de bem-estar do usuário (VASCONCELOS, 2004).

Um dos obstáculos para a promoção do bem-estar dos pacientes hospitalares é o estresse, causado muitas vezes pela própria doença ou mesmo pelo local em que este está inserido (próximo de áreas ruidosas, por exemplo). Ulrich (2006, p. 5) explica que: “o estresse é um dos maiores obstáculos na melhoria dos pacientes e, também, afeta a família do paciente, visitantes e a própria equipe médica”.

Neste contexto a humanização é uma importante ferramenta para tornar os ambientes mais amenos e benéficos para os usuários. Ulrich (1995) elenca três atributos ambientais que ajudam na redução de estresse e melhoria do bem-estar e saúde dos pacientes: Suporte Social, Distrações Positivas e Controle do Ambiente. Tissot (2016) em sua dissertação elenca mais um atributo ambiental: o de Suporte às Atividades.

De acordo com Ulrich (1995), o Suporte Social pode ser definido como os benefícios do contato entre pacientes, familiares e amigos. Para promover esse suporte é importante que o ambiente físico colabore com essa interação, através de espaços confortáveis, agradáveis, aconchegantes e com *layout* e mobiliário que promovam o contato social. As Distrações Positivas consistem nos estímulos presentes no ambiente que provocam sentimentos positivos aos usuários, que desviam sua atenção para outros elementos que não se refiram à sua doença ou pensamentos negativos. São exemplos de distrações positivas: a presença de elementos da natureza, animais, água, plantas, cores e a forma arquitetônica.

O atributo de Controle do Ambiente consiste em uma maior autonomia por parte do usuário. São exemplos desse maior controle sobre o ambiente: o controle da temperatura e iluminação do próprio quarto, privacidade, controle de equipamentos eletrônicos e a existência de outros espaços como jardins ou pátios acessíveis para desconpressão (TISSOT, 2016). E o Suporte às Atividades é um “componente que indica que o espaço necessita de elementos que facilitem a realização das atividades pelos usuários” (TISSOT, 2016, p. 69), como por exemplo, dimensionamento e mobiliário adequados, conforto ambiental e ergonomia.

Com base nos conceitos apresentados, esta pesquisa procurou relacionar os componentes de humanização com as características levantadas pelos usuários como essenciais e que influenciam na sua percepção de bem-estar no ambiente construído. Para isso, foram selecionados diferentes quartos de internação pediátrica - com características físicas diversas -, com o propósito de relacionar aspectos da arquitetura como dimensionamento, organização espacial, mobiliário e conforto ambiental, por exemplo, com as necessidades específicas de cada grupo de usuários.

2.2 Escolha do local de estudo

Para realização da pesquisa de campo foi escolhido um hospital considerado representativo, tanto pela sua estrutura física como no suporte ao atendimento a diferentes faixas etárias e especialidades,



dessa forma, o estudo de caso foi realizado no Hospital Infantil Joana de Gusmão em Florianópolis/SC. Antes de iniciar o levantamento de campo, o projeto de pesquisa foi primeiramente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à Universidade e ao próprio hospital no dia 18 de março de 2019, pelo parecer nº 3.204.994. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e segue a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Para viabilidade da pesquisa foi realizado um recorte na quantidade de unidades de internação que seriam analisadas. O critério utilizado considerou os seguintes aspectos: a idade mais atendida (que deveria estar entre cinco e quinze anos incompletos), a especialidade clínica tratada (que deveria possibilitar o contato com o paciente internado) e a situação do paciente (preferência para aqueles que podem sair do leito e circular pelo hospital). Além disso, foram selecionadas algumas tipologias de quartos – nas unidades de internação escolhidas –, que seguem critérios relacionados à arquitetura: número de leitos por quarto, área total, características do banheiro do paciente, orientação solar e a relação interior versus exterior. Com base nos critérios mencionados foram selecionadas três unidades e um total de seis quartos de internação. A Figura 1 apresenta planta baixa com layout dos quartos analisados.

Figura 1: Tipologia arquitetônica dos quartos.



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

2.3 Métodos de pesquisa

Neste tópico são expostos os procedimentos escolhidos, apresentam-se os métodos, abordagens, instrumento de coleta de dados e como os resultados são interpretados. Esta pesquisa centrou-se em obter a percepção dos usuários acerca dos quartos de internação pediátrica. Para intermediar o relato dos usuários foi escolhido como método principal a inquirição, onde foram adotadas diferentes abordagens conforme o tipo de usuário. Foram incluídos na amostra de usuários: os profissionais da saúde, os acompanhantes e os pacientes. Salienta-se que o aspecto limitante da pesquisa envolve a faixa etária dos pacientes considerados para amostra. O critério de definição da faixa etária compreendeu a aptidão dos pacientes em realizar as atividades propostas nos métodos, que envolve a capacidade em verbalizar, comunicar e expressar sua opinião. Por isso, o recorte estabelecido compreendeu a faixa etária entre cinco e quinze anos, definida após aplicação de teste piloto.

A inquirição pode ser definida como um relato verbal que tem como intuito atender um determinado objetivo. Segundo Zeisel (2006) é uma forma de obter informações acerca do que as pessoas pensam, sentem, fazem, conhecem acreditam e esperam. Em relação as diferentes abordagens de inquirição, o relato dos profissionais da saúde e dos acompanhantes foi obtido por meio de entrevista semiestruturada combinada com mapeamento visual, e dos pacientes através de seleção visual.

A entrevista semiestruturada é caracterizada por roteiro pré-estabelecido que serve de guia durante a interlocução. Esse tipo de entrevista permite, se necessário, que novos questionamentos possam ser feitos para melhor entendimento sobre o assunto. Como um dos objetivos da entrevista era a análise



do ambiente físico foi aplicado, numa das questões abertas, o instrumento de mapeamento visual (THORNE, 1995). O diferencial desse instrumento é que possui o “foco na localização, na apropriação, na demarcação de territórios, nas inadequações a situações existentes, no mobiliário excedente ou inadequado e nas barreiras, entre outras características” (RHEINGANTZ et al., 2009, p. 14). Logo, o mapeamento visual possui uma abordagem mais lúdica, pois sua aplicação resulta numa resposta visual, com o uso de planta baixas humanizadas onde o entrevistado é estimulado a indicar em planta os aspectos positivos e negativos do ambiente.

Inicialmente foram realizadas entrevistas-piloto com um chefe de unidade, um técnico em enfermagem e um acompanhante, com o objetivo de verificar se as perguntas eram claras, pertinentes, e se haveria outras questões que poderiam ser acrescentadas, além de verificar o tempo das entrevistas. Após o piloto foram reduzidos o número de perguntas, pois verificou-se que parte das questões já eram respondidas na questão aberta do mapeamento visual e as perguntas começavam a ficar repetitivas. Com os ajustes o tempo médio de entrevista com os chefes das unidades foi de 25 minutos e com os técnicos de enfermagem e acompanhantes foi de 10 minutos.

No roteiro de entrevista com os chefes de cada unidade buscou-se verificar questões mais gerais sobre o funcionamento, organização, rotina dos funcionários e dos pacientes, além da sua percepção sobre o ambiente construído. Os técnicos de enfermagem também foram entrevistados por compreender que são uma fonte importante de informações, pois possuem um contato direto com o paciente e o ambiente analisado é também seu ambiente de trabalho (SHUMARKER; PEQUEGNAT, 1991). No roteiro de entrevista com os acompanhantes foram incluídas questões relativas à rotina dentro do hospital, tempo de internação, atividades realizadas e não realizadas com o paciente durante a hospitalização e, também, sua percepção em relação aos quartos de internação.

Com os pacientes internados buscou-se um instrumento com uma abordagem mais lúdica, como forma de amenizar a situação vivenciada no hospital e facilitar a verbalização dos entrevistados. O instrumento de seleção visual foi desenvolvido por Henry Sanoff (1991) e “possibilita fazer emergir o imaginário, os símbolos e aspectos culturais de um determinado grupo de usuários, bem como avaliar o impacto causado por determinadas tipologias arquitetônicas, organizações espaciais, cores e texturas sobre a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas” (RHEINGANTZ et al., 2009, p. 93). A partir de imagens pré-selecionadas pelo pesquisador procura-se promover uma reflexão e discussão sobre temas de interesse da pesquisa, relacionado com o ambiente construído vivenciado pelos pacientes, nesse caso o quarto de internação.

Foi realizado um piloto para aplicação do método de seleção visual, com o intuito de verificar a faixa etária mínima a ser estabelecida para os entrevistados e confirmar se as imagens selecionadas eram claras e possibilitavam uma dinâmica consistente com os pacientes. Ao todo foram selecionadas dez imagens, onde se buscou a presença de elementos em pares antagônicos, por exemplo: quarto individual versus coletivo, cores quentes versus cores frias, presença de mobiliário versus mobiliário reduzido/compacto, diferentes relações com o exterior, presença de equipamentos eletrônicos, possibilidade de maior controle sobre o ambiente, privacidade, personalização, dentre outras características. A aplicação do método teve início com a distribuição das imagens para o paciente; em seguida foi solicitado que ele escolhesse as imagens preferidas e nelas colasse um adesivo verde e, nas imagens que não havia gostado, utilizasse um adesivo laranja. Após a seleção das imagens foi solicitado que o participante explicasse os motivos da escolha ou não de cada uma das imagens. A



aplicação durou em média 5 minutos. Durante a dinâmica o áudio foi gravado e os adesivos auxiliaram na identificação das imagens avaliadas para posterior tratamento dos dados.

Para a análise dos dados foi utilizada análise de conteúdo, onde foram tratadas as informações coletadas nos métodos de inquirição, obtidas a partir da percepção dos usuários do espaço. A análise de conteúdo consiste numa descrição objetiva das informações coletadas para posterior inferência das respostas (BARDIN, 2011). Trata-se de um processo de tratamento dos dados, onde é realizado primeiramente um resumo das mensagens, seguido de análise e classificação dos dados por categorias, obtendo como resultado uma significação do conteúdo das mensagens (VILLELA, 2017). Portanto, os dados levantados possibilitaram análises textuais, em forma de tabelas e fotografias, adotando abordagens quantitativa e qualitativa.

2.4 Resultados

Neste tópico serão apresentados os resultados da aplicação dos métodos de inquirição, onde são apresentadas a síntese da percepção dos usuários acerca do ambiente construído, suas preferências e a relação entre as condicionantes que definiram a escolha dos quartos: número de leitos por quarto, área total, características do banheiro do paciente, orientação solar e a relação interior *versus* exterior. Ao longo da análise textual também foram inseridos relatos das entrevistas, identificados pela seguinte legenda: (F) funcionários, (P) acompanhantes, (C) crianças e (A) adolescentes.

Salienta-se que, ao final da aplicação das entrevistas, foi obtida uma amostra de 32 entrevistados, sendo estes: 10 funcionários, 10 acompanhantes e 12 pacientes. O número de entrevistados derivou da saturação das respostas, pois observou-se que em determinado momento as respostas (opinião) não apresentavam variação, sem acrescentar novas informações acerca do objeto de estudo. Além disso, salienta-se a dificuldade em selecionar os acompanhantes e pacientes para as entrevistas, pois dependia de fatores como tempo de internação (superior a 3 dias) e idade do paciente (entre 5 e 15 anos de idade).

2.4.1 Percepção dos funcionários e acompanhantes dos quartos de internação



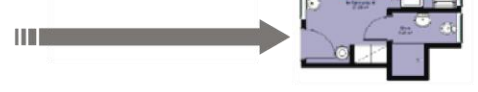
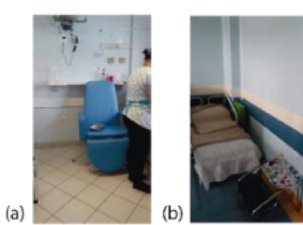
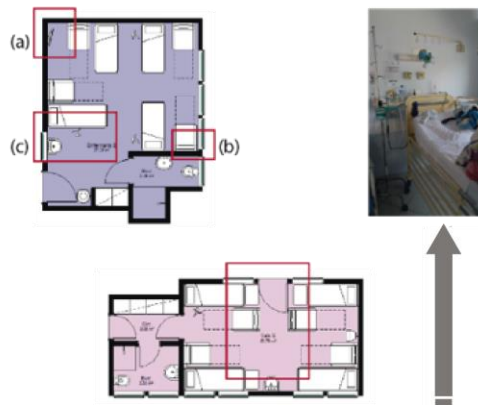

O roteiro de perguntas, aplicado com os funcionários e acompanhantes, continha questões relativas à percepção do espaço físico e, também, aos elementos de humanização. Os funcionários foram os que apresentaram um olhar mais crítico em relação aos problemas existentes no espaço físico. Nas entrevistas realizadas com os acompanhantes percebeu-se que a avaliação era influenciada pelas experiências anteriores em outros hospitais e sobre a visão que tinham do que era um hospital público. A expectativa de alguns acompanhantes em relação ao ambiente fica bastante evidente nos relatos abaixo:

Pra mim já está atendendo. A situação na minha cidade é bem diferente, então aqui é um quarto de luxo pra nós. (P02)

Isso aqui pra mim tá ótimo, porque eu já dormi em cadeiras de plástico em hospitais, então é bom, é bom. (P08)

A Tabela 1 apresenta a síntese dos relatos considerados significativos sobre o ambiente físico, que foi organizado nos aspectos negativos e positivos, com trechos das entrevistas realizadas com os funcionários e acompanhantes sobre os quartos e banheiros de internação.

Tabela 1: Tabela síntese dos relatos sobre a percepção dos funcionários e acompanhantes.

QUADRO SÍNTESE DOS RELATOS SOBRE PERCEPÇÃO	
RELATOS	IMAGEM OU PLANTA BAIXA RELACIONADA
<p>Dimensões do ambiente - quartos</p> <p>"Nos quartos deveria ser um pouco maior, nos leitos que ficam mais perto dos armários, por exemplo, as vezes a mãe de outro leito quando quer pegar alguma coisa, aquele espaço é muito apertado, pra abrir o armário." F01 (a)</p> <p>"O acesso da porta do banheiro dependendo de quem tá internado aqui, tem o suporte de soro, daí a pessoa tem que pedir licença, dependendo de como tá a disposição do leito ele é um pouco apertado." (Quarto A) F02 (b)</p>	
<p>Dimensões do ambiente - banheiros</p> <p>"Quando é cadeirante fica difícil, ou quando é grande, ou quando é acamado. Quando é cadeirante é ruim entrar dentro do box, é muito apertado." F03</p>	
<p>Organização espacial</p> <p>"As camas são mal distribuídas, às vezes a gente tem cama pequena e tem que abrir, aí a cama quando abre dependendo a gente tem que trocar o paciente de leito porque a cama vai prejudicar alguém que tá passando ou vai bater na outra cama, ou a mãe vai ficar presa porque duas camas grandes, tem que ficar pensando muita coisa." F03</p>	
<p>Falta de mobiliário</p> <p>"A gente sempre fala que quando vem as técnicas colocar a medicação não tem um lugar onde elas possam colocar a bandeja, várias vezes acontece delas colocarem a bandeja ali em cima e cair a bandeja com seringa, medicação e tudo." P07 (a)</p> <p>"Quando vem a minha prima aqui, que mora em Florianópolis, ela usa uma cadeirinha dessas, a escadinha pra sentar." P01 (b)</p>	
<p>Disposição do mobiliário e equipamentos</p> <p>"A posição da TV tem lados que tá horrível, ela não deveria estar aqui, deveria estar aqui ou aqui, pras outras crianças também poderem ver." F03 (a)</p> <p>"O ar condicionado é sempre em cima deles. Aquela pia não deveria estar aqui, deveria ter uma antessala pra pia." F03 (b)</p> <p>"Aquelas camas que ficam perto da porta sabe, atrapalha demais a circulação. E essa cama que fica perto da pia, quem vai pegar o papel toalha respinga tudo na cabeça da criança que está deitada, é um transtorno." P07 (c)</p>	
<p>Mobiliário existente - dimensionamento, conforto</p> <p>"As camas a gente tem dificuldade de tirar, agora até dá, mas antes a gente tinha umas camas que não passavam pelas portas, tinha que tirar de lado. (...) a gente vai tirar um paciente tem que por na maca, na UTI por exemplo, já leva o paciente no próprio leito, é móvel e não é pesada." F06</p>	 <p>"Acredito que pra uma criança do tamanho dela é um leito muito pequeno, mínimo. É muito estreito (...) eu fico incomodada pelo desconforto dela." P01</p>

Mobiliário existente - dimensionamento, conforto

"Eu acho os armários muito pequenos, deveria ter um armário maior pras crianças, ela não vai trazer milhões de roupas, mas eu acho muito pequeno." F03 (a)

"Tem armário só que ele é muito alto. Tem prateleiras, mas a gente não alcança. A gente precisa ter praticidade pra pegar as coisas né e acabo colocando junto com as minhas coisas uma necessaire grandinha pra poder utilizar perto do leito." P06 (b)

"Eu acho que assim a gente tá passando por uma fase bem complicada, então a gente podia ter um pouco mais de conforto pras mães né, até porque a gente não dorme, o conforto pra gente também seria legal né. Ter um pouco mais de conforto na cadeira." P08 (c)



(b)



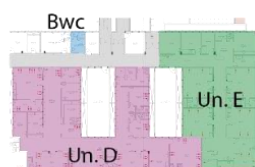
(c)



(c)

Organização funcional das unidades

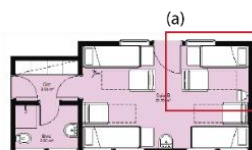
"Os acompanhantes usam o banheiro do corredor e pra tomar banho é a casa de apoio ou lá embaixo na entrada na portaria de visita tem chuveiro também. É outra coisa que eles reclamam. Mas assim, eles usam tá, eles usam escondido (...). Claro seria mais fácil pra gente e pra eles se tivesse dentro da unidade né." F06



Controle do ambiente | Privacidade

"Eu acho assim que compartilhar um espaço não é fácil né, às vezes tem reclamação do tipo, um quer ver TV até tal hora e o outro quer dormir, outro quer ver um filme, uma criança tá chorando, então eu acho que compartilhar o espaço com 4, são 8 pessoas que compartilham no mínimo né. (...) Às vezes eles reclamam disso, de ruído ou quer o ar condicionado no máximo, outro quer no mínimo, outro quer no 16°, então assim, dificuldade de compartilhar o mesmo ambiente." F06 (a)

"Eu acredito que até um biombo ajudaria, pra gente ter mais privacidade. Se isolar um pouco do ruído, é meio impossível isso. E veja assim, até quando tu vai trocar teu filho, trocar de roupa, às vezes tem algum pai aqui, a gente fica meio assim né." P01 (b)



(a)



(b)

Conforto ambiental

"Tem uma coisa aqui que é ruim, que as pessoas fumam nessa janela, que lá embaixo é o ambulatório e vira e mexe a gente tem que tá ligando que parece que estão fumando dentro do quarto." F06 (a)

"O negativo é que não tem cortina suficiente pra todas as janelas, tem o poste, tem o sol e acaba entrando." P06 (b)

"Eu acho que outro ponto negativo é o barulho que começa aqui muito cedo, por exemplo, hoje começou pelas 4h da manhã (...) então eu acordo muito cedo e no começo do dia já tem várias pessoas lá embaixo, tem muitas crianças que choram, é lotado ali (sobre ambulatório)." P08 (c)

"Ponto negativo o ar condicionado que faz muito barulho, ficou bem em cima da nossa cabeça, é um ar condicionado muito antigo, faz bastante barulho mas gela bem." P08 (d)



(a)






(b)



(c)

(d)

QUADRO SÍNTESE DOS RELATOS SOBRE PERCEPÇÃO	
ASPECTOS POSITIVOS	<div>Conforto ambiental</div> <p>"Eu gosto das janelas, por causa da claridade, o dia todo." F04 (a)</p> <p>"Tem uma luzinha pra cada cama, isso também ajuda." P06 (b)</p> <p>"Uma coisa excelente é a ventilação, mas às vezes por uma questão, o pessoal fecha as janelas, fica esse bafo, mas a ventilação é ótima." P01 (c)</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>(a)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(b)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(c)</p> </div> </div>
	<div>Relação com o exterior</div> <p>"Aqui é bom porque pega o sol da manhã e pela vista. Ele é autista e a vista pra ele é importante (...) a gente tá aqui a 2 meses, isso aqui pra criança ter o contato com a rua, com o que está acontecendo lá fora pra mim foi maravilhoso." P08</p> <div style="text-align: center;">  </div>
	<div>Mobiliário e equipamentos</div> <p>"A proximidade do leito da mãe é muito bom, apesar de não ser muito confortável." P01 (a)</p> <p>"De positivo, a estrutura das camas são boas, as réguas são boas, do CO2 e tal. É bom que tem a pia que é dentro do quarto, mas não está num lugar bom, deveria ter uma ante-sala." F03 (b)</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>(a)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(b)</p> </div> </div>

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

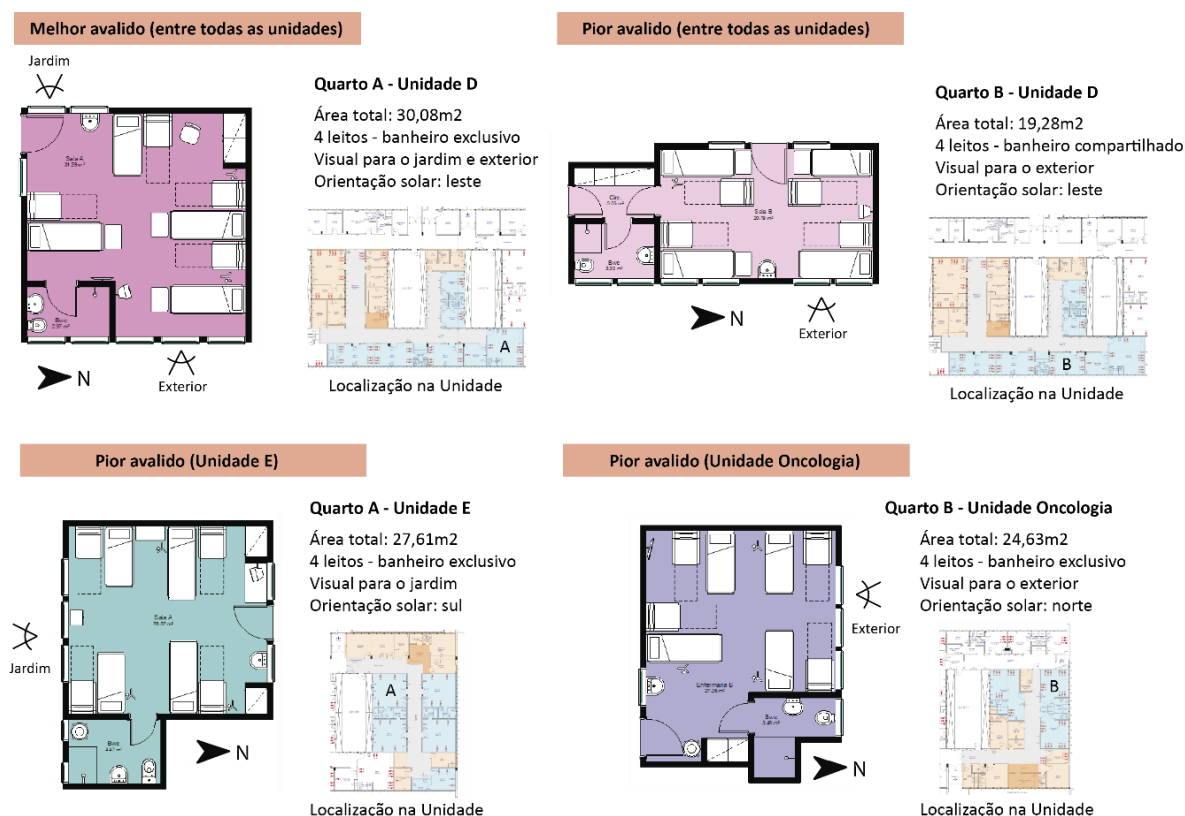
A maior parte dos relatos abordam aspectos negativos, principalmente sobre as dimensões do ambiente, consideradas insuficientes para o número de usuários e quantidade de leitos. Reclamam sobre as dimensões reduzidas das circulações entre os leitos, entre o leito e o armário e a proximidade dos leitos com as portas dos banheiros. O acesso até o banheiro também é dificultado pelas dimensões reduzidas de circulação, que possui bombas de infusão no trajeto e precisam ser desviadas para deslocamento. Outra questão levantada pelos funcionários é a dificuldade de acesso ao paciente, pois de um lado fica a poltrona do acompanhante e do outro a bomba de infusão. As dimensões dos banheiros também foram consideradas insuficientes, pois nos casos onde o paciente necessita utilizar cadeira de banho, por exemplo, o dimensionamento é incompatível, acarretando dificuldades nas atividades pelos usuários.

Além disso, o trabalho da equipe é dificultado pela falta de mobiliário adequado para apoiar objetos durante os procedimentos realizados no leito. Também em relação a falta de mobiliário, os acompanhantes observaram a necessidade de um mobiliário para receber as visitas, que acabam sentando na poltrona do acompanhante ou na escada de 2 degraus. Quanto ao mobiliário existente, os itens mais frequentes foram referentes ao desconforto proporcionado pelas camas dos pacientes e poltrona dos acompanhantes. Os armários para guarda dos pertences foram considerados insuficientes pelo número de usuários e, também, pelo tempo de internação prolongado. Outro aspecto relatado principalmente pelos acompanhantes foi sobre o conforto ambiental: iluminação natural (cortinas insuficientes), ventilação (odores externos) e acústica (ruídos externos e internos).

Todos os quartos avaliados são quartos coletivos, dessa forma, também foram citados aspectos como a falta de controle do ambiente, a dificuldade em compartilhar o ambiente com outras pessoas e a perda da privacidade, principalmente. Quanto aos aspectos positivos foram citados: a proximidade do leito com a poltrona do acompanhante, bem como a presença de pia dentro dos quartos para higienização das mãos. Além disso, a presença de ventilação e iluminação natural foram relatadas como muito importantes e, também, a iluminação individual de cada leito. A relação com o exterior, principalmente de aberturas com visual para a rua (movimento de pessoas) foi citada como um importante elemento de distração para os pacientes nos leitos. É importante destacar que de maneira geral os funcionários abordaram questões que afetam seu ambiente de trabalho e os acompanhantes sobre as condições de conforto nos quartos de internação, principalmente.

O critério de escolha dos quartos de internação para avaliação ambiental envolveu os seguintes aspectos: a relação entre mesmo número de leitos e diferentes áreas totais, quartos com e sem banheiro compartilhado, quartos com diferentes visuais para o exterior e diferente orientação solar. A definição desses critérios retoma os aspectos que tiveram maior destaque na avaliação dos usuários: o dimensionamento, conforto ambiental e relação com o exterior. Dessa forma, após o tratamento dos dados das entrevistas foi possível estabelecer uma relação entre essas condicionantes. A Figura 2 apresenta os quartos de internação que tiveram a melhor e a pior avaliação segundo os usuários.

Figura 2: Avaliação dos quartos de internação segundo os funcionários e acompanhantes.



Fonte: elaborado pela autora, 2019.



O quarto A da Unidade D foi o ambiente que obteve a melhor avaliação: os problemas relacionados as dimensões do ambiente quase não foram citados, sendo um dos quartos com maior área total comparada ao número de leitos. Sua localização mais afastada na unidade proporciona um conforto acústico melhor, com menos ruídos vindos do corredor, segundo os entrevistados. A orientação solar voltada para leste também foi elogiada pela presença de iluminação e ventilação natural, e o visual para o exterior, voltado para uma área onde é possível observar o movimento de pessoas, foi citado como uma distração positiva.

Em contrapartida, o quarto B da Unidade D foi o pior avaliado dentre todas as unidades, pois apresenta a menor área total comparada ao número de leitos. Além disso, é o único que apresenta banheiro compartilhado, sendo este um dos problemas mais citados na avaliação deste quarto. Na Unidade E o quarto A também obteve uma avaliação negativa justificada pelas dimensões insuficientes do ambiente e o difícil acesso até o banheiro interno. Neste quarto a orientação solar voltada para o sul também traz pouca iluminação e ventilação natural. Na Unidade Oncologia o quarto B foi o pior avaliado pois também apresenta dimensões insuficientes pelo número de leitos, com problemas de circulação interna.

2.4.2 Preferências dos usuários – escolha dos leitos, quartos coletivos ou individuais

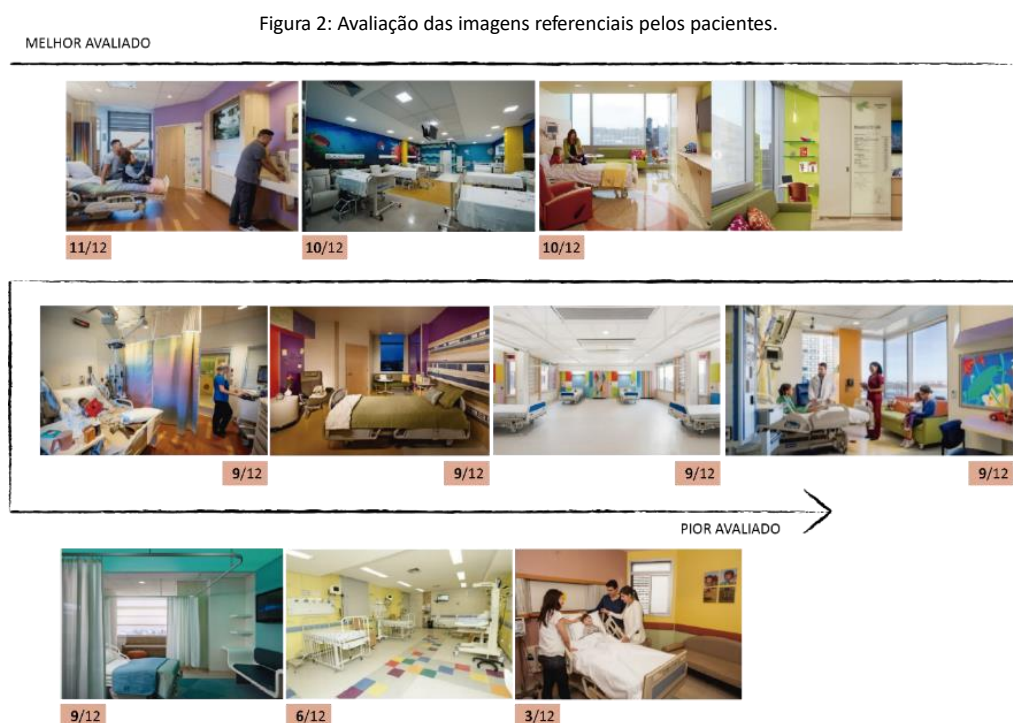
A definição da escolha dos leitos é feita pelos funcionários. Quando um paciente tem alta e o leito fica vago os pacientes e acompanhantes em alguns casos pedem para trocar. A maior preferência é pelos leitos que ficam próximos das janelas, para ter maior visibilidade para o exterior. Os leitos que ficam ao lado do banheiro são os que as pessoas menos gostam, principalmente em função dos odores. Também foi relatado uma preferência pelos leitos com melhor visibilidade para a televisão, ou onde o ar condicionado não fica direto em cima do paciente e do acompanhante, ou próximo do vidro fixo que fica voltado para o corredor, para observar o movimento.

Um dos temas abordados na entrevista com os acompanhantes foi sobre a preferência por quartos coletivos ou quartos individuais. Tendo como base a amostra, 6 dos 10 pais entrevistados relataram preferir quartos coletivos porque relacionam o quarto coletivo com: companhia, possibilidade de socialização com outros pais e crianças, movimento, distração, ajuda mútua, e principalmente porque acreditam fazer bem para a criança internada o convívio com outras pessoas. Em contrapartida os demais pais entrevistados relataram preferência pelos quartos individuais caso houvesse a possibilidade, porque consideram que o ambiente seria mais tranquilo, com menos barulho, o controle sobre o ambiente seria mais fácil, como também proporcionaria maior conforto e privacidade, principalmente para os pais de crianças menores. Além disso, o quarto coletivo também foi associado a uma maior preocupação quanto aos riscos de infecção hospitalar que os pacientes poderiam estar submetidos. Ou seja, de acordo com as respostas dos acompanhantes não existe uma unanimidade em relação a preferência por quartos coletivos ou individuais, sugerindo uma divisão equilibrada.

2.4.3 Percepção dos pacientes sobre quartos de internação

O método de seleção visual teve como intuito identificar as preferências em relação aos aspectos físicos e de humanização de quartos de internação pelos pacientes. Foram entrevistados ao todo 12 crianças e adolescentes entre 6 e 14 anos, sendo: 5 do sexo feminino e 7 do sexo masculino. De acordo com a idade biológica participaram: 9 crianças (com idade entre 6 e 11 anos) e 3 adolescentes

(com idade entre 12 e 14 anos). A Figura 2 apresenta a ordem de preferência das imagens utilizadas no método de seleção visual de acordo com os pacientes.



Fonte: elaborado pela autora, 2019.

De acordo com os dados obtidos pelo método de seleção visual foi possível identificar um padrão de atributos essenciais segundo a percepção dos pacientes. A categoria que obteve maior frequência foram as distrações positivas: presença de televisor, brinquedos, acesso a tecnologias como tablet e computadores e a possibilidade de personalizar o quarto (quadro para escrever, por exemplo). Destaca-se que o elemento televisor era recordado mesmo nas imagens que não continham o equipamento, ressaltando sua importância para distração dos pacientes nos quartos de internação. Além disso, foi destacada a preferência por grandes aberturas com visual para o exterior e a preferência pelos revestimentos coloridos (cores quentes e frias) ou com temáticas infantis. Outro aspecto bastante mencionado foi a preferência pelos quartos coletivos, pois era relacionado a uma maior interação social e possibilidade de brincadeiras com outras crianças. Como a amostra de adolescentes foi reduzida não foi possível identificar um padrão nas respostas, porém, observou-se uma tendência pela escolha por quartos individuais, influenciado pelo processo natural de isolamento que ocorre na adolescência, na qual o indivíduo procura por momento de maior privacidade, por exemplo.

Os pacientes também observaram questões relacionadas ao conforto proporcionado pelo mobiliário, principalmente se os leitos eram espaçosos e se a poltrona do acompanhante era confortável. Foi avaliado como muito positivo a presença de mobiliário para guardar os pertences nos armários, criado mudo e a presença de um sofá para receber as visitas no quarto. As imagens que continham cortinas entre os leitos também foram bem avaliadas por proporcionarem regulação da privacidade em quartos coletivos. Sobre o dimensionamento dos quartos, era observada a relação de mobiliário



e equipamentos presentes: quartos com espaços ociosos e com pouco mobiliário foram os piores avaliados, como também quartos que aparentavam ser muito pequenos. Os quartos com amplitude moderada foram melhor avaliados.

3 CONCLUSÃO

Ao entrevistar os funcionários, acompanhantes e pacientes - que vivenciam e utilizam o espaço de maneiras distintas -, percebeu-se que o ambiente deve atender e responder adequadamente as diferentes necessidades de cada tipo de usuário. Constatou-se que para cada grupo de usuários determinadas características ambientais são mais importantes que outras. Para os funcionários, por exemplo, observou-se que aspectos ligados à Arquitetura como o dimensionamento, organização espacial e mobiliário adequados são essenciais para realização do trabalho com eficiência, conforto e segurança. Para os pacientes, as distrações positivas desempenham papel fundamental para percepção de bem-estar e podem estar relacionadas tanto à Arquitetura (relação interior *versus* exterior, organização espacial), quanto aos elementos de Design de Interiores (cores, mobiliário, decoração). Além disso, tanto para os acompanhantes como para os pacientes, notou-se que o conforto ambiental e também o conforto do mobiliário são muito importantes, principalmente nas internações de longa permanência.

Também se observa uma relação entre a satisfação dos usuários e as características físicas do ambiente, através do estudo de diferentes tipologias de quartos. Verificou-se que o elemento que apresenta maior influência na percepção de bem-estar dos usuários refere-se as dimensões do ambiente, que devem ser adequadas conforme o número de leitos, respeitando as dimensões mínimas de circulação, por exemplo. O número de usuários que compartilham o banheiro também reflete numa maior ou pior satisfação. Verificou-se que quanto maior o número de usuários que compartilham o mesmo banheiro pior a satisfação, principalmente em função da limpeza que fica prejudicada e a menor disponibilidade de uso. Em relação ao visual proporcionado pelas janelas, quartos voltados tanto para o jardim como para o exterior foram bem avaliados, porém, destaca-se uma preferência pelos quartos que possuem vista para locais onde há movimentação de pessoas. Outro elemento bastante importante é a orientação solar; os quartos voltados para leste foram os que tiveram a melhor avaliação, e os quartos voltados para o sul a pior avaliação.

Em relação aos métodos empregados, a aplicação das entrevistas com todos os usuários do ambiente mostrou ser bastante eficiente por abranger aspectos distintos de quem vivencia o espaço: como paciente, acompanhante e funcionário. Como aspecto limitante, destacam-se tanto a dificuldade em encontrar pacientes dispostos a participar da seleção visual, em função da sua situação, quanto a amostra reduzida dentro da faixa etária estabelecida para aplicação do método. No entanto, o método de seleção visual atendeu a expectativa, pois o uso de imagens coloridas favoreceu a verbalização dos pacientes quanto ao espaço físico de quartos de internação. Nesse sentido, as entrevistas foram fundamentais para compreender as preferências e identificar os elementos essenciais para a obtenção de uma ambiência humanizadora segundo os usuários do espaço.



4 AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à CAPES, à Universidade Federal de Santa Catarina, ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UFSC, ao Hospital Infantil Joana de Gusmão e a todos os entrevistados que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

5 REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005. *Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação*. Diário Oficial da União 2005; 22 mar.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): MS; 1991.
- CAVALCANTI, Patrícia Biasi. *A Humanização de Unidades Clínicas de Hospital-Dia: vivência e apropriação pelos usuários*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.
- ESTEVES C. H.; ANTUNES C.; CAIRES S. *Humanization in a pediatric context: the role of clowns in improving the environment experienced by hospitalized children*. Interface (Botucatu). 2014; 18(51):697-708.
- FELIPPE, Máira Longhinotti. *Ambiente físico e linguagem ambiental no processo de restauração afetiva do estresse em quartos de internação 154 pediátricos*. Tese de Doutorado em Tecnologia da Arquitetura — Departamento de Arquitetura, Universidade de Ferrara. Ferrara, 2015.
- MAZUR A., BATISTA G. L., ANDREATTA D., RIBAS M., CAMPOS T. *O processo de hospitalização da criança sob a ótica do familiar*. 25 [Internet]. 2005 [acesso 2011 Mar 25]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/834.htm>.
- RHEINGANTZ, Paulo Afonso. et al. *Observando a qualidade do lugar: procedimentos para a avaliação pós-ocupação*. Rio de Janeiro: ProARQ/FAU/UFRJ, 2009.
- ROCHA, Júlia Leutchuk da. *Humanização de maternidades públicas: um estudo sobre a arquitetura das enfermarias de alojamento conjunto*. 224 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Florianópolis, 2010.
- SANOFF, H. *Visual Research Methods in Design*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991
- THORNE, Ross. *Using visual methods to focus user's response in pre-design and post-occupancy research*. In BAIRD, George et al. (Edit.) *Building evaluation techniques*. New York: McGraw-Hill, 1995, p. 123-128.
- TISSOT, Juliana Tasca. *Definição de elementos ambientais essenciais para a humanização em quartos de internação*. 2016. 186 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis, 2016. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/teses/PARQ0233-D.pdf>>
- ULRICH, Roger S. *Effects of healthcare Interior Design on Wellness: theory and recent scientific research*. In: SYMPOSIUM ON HEALTHCARE DESIGN, 4, 1991, Boston. *Innovations in healthcare design: selected presentations from the first five symposia on healthcare design*. New York: Sara O. Marberry, 1995.
- ULRICH, R. S., ZIMRING, C., QUAN, X. and JOSEPH, A. *The environment's impact on stress*. In S. Marberry (Ed.), *Improving Healthcare with Better Building Design*. Chicago: Health Administration Press, 37-61, 2006.
- VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. *Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior*. Florianópolis, 2004. 176 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PARQ0007.pdf>>
- VILLELA, M. S.; ELY, V. H. M. B. *A ambiência nas práticas integrativas e complementares: estímulos ao bem-estar do usuário*. [s.l.]; 2017. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cab07205a&AN=uls.352496&lang=pt-br&site=eds->



live&scope=site>. Acesso em: 1 mar. 2019.

ZEISEL, John. *Inquiry by design: tools for environment behavior research*. New York: Cambridge University Press, 2006.