



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

ISABELA GUESSER SCHMITT KERCHNER

**HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO EM
INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**

FLORIANÓPOLIS

2019

Isabela Guesser Schmitt Kerchner

**HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES:
ESTUDO DE CASO EM INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Helena Moro Bins Ely

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Schmitt Kerchner, Isabela Guesser
Humanização em ambientes hospitalares: estudo de caso em
internação pediátrica / Isabela Guesser Schmitt Kerchner ;
orientadora, Vera Helena Moro Bins Ely, 2019.
194 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em
Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Arquitetura e Urbanismo. 2. Humanização. 3.
Arquitetura hospitalar. 4. Internação pediátrica. I. Bins
Ely, Vera Helena Moro. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e
Urbanismo. III. Título.

Isabela Guesser Schmitt Kerchner

Humanização em ambientes hospitalares: estudo de caso em internação pediátrica

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a. Vanessa Casarin, Dr^a.

Universidade Federal de Santa Catarina – Pós-ARQ (UFSC)

Prof^a. Máira Longhinotti Felipe, Dr^a.

Universidade Federal de Santa Catarina – Pós-ARQ (UFSC)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Arquitetura e Urbanismo.

Prof. Dr. Fernando Simon Westphal
Coordenador do Programa

Prof^a. Dr^a. Vera Helena Moro Bins Ely
Orientadora

Florianópolis, 6 de dezembro de 2019.

Este trabalho é dedicado ao meu avô Antônio (*in memoriam*)
que sempre me inspirou com sua “alma” de criança.

AGRADECIMENTOS

Este é o momento de agradecer a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para concretização deste trabalho, por isso, quero deixar registrado meu sincero: muito obrigada!

À Deus, que esteve sempre comigo iluminando meus passos, em quem depusitei minha plena confiança.

À minha família, que sempre me apoiou e incentivou os estudos, principalmente durante a aventura que foi cuidar das minhas gêmeas Ágatha e Stella, que vieram ao mundo no decorrer dessa trajetória. Em especial agradeço aos meus pais e ao meu marido Daniel, pela compreensão e suporte incondicional que fizeram toda a diferença.

À professora Dr^a Vera Helena Moro Bins Ely, por toda paciência e conduta de orientação que foram excelentes, aprendi muito com seus ensinamentos e sinto uma enorme admiração pela pessoa que és.

Ao PósARQ/UFSC, a todos os professores e colegas que fizeram parte da minha formação, pelos seus ensinamentos e inspirações.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela concessão da bolsa de mestrado que foi primordial para realização desta pesquisa.

Aos funcionários do Hospital Infantil Joana de Gusmão pela disponibilidade, interesse e colaboração. E a todos os participantes desta pesquisa pela atenção e informações prestadas.

Quando eu vejo uma criança, ela me inspira dois sentimentos: ternura pelo que é e respeito pelo que pode vir a ser.

(Louis Pasteur)

RESUMO

Essa dissertação parte da premissa que as características do ambiente impactam na saúde e influenciam no bem-estar e recuperação do paciente. Apresenta um estudo de caso realizado em um hospital pediátrico, e tem como objetivo identificar quais os atributos ambientais que influenciam na percepção de bem-estar dos usuários durante a internação pediátrica. Esses atributos ambientais podem ser identificados em características presentes na Arquitetura, no *Design* de Interiores e também referentes aos reguladores espaciais. A pesquisa apresenta caráter qualitativo e adotou uma abordagem multimétodos, com o propósito de ampliar a visão do objeto de estudo e, ainda, obter resultados que se complementassem. Como parte da revisão bibliográfica foram estudadas as características dos pacientes – desenvolvimento da criança e do adolescente -, o processo de percepção e comportamento socioespacial e os conceitos de humanização hospitalar. Os procedimentos metodológicos selecionados tiveram como objetivo avaliar o ambiente construído – a partir de visitas exploratórias, observação do comportamento e observação dos traços físicos – e, obter a percepção dos usuários acerca do objeto de estudo por meio dos métodos de inquirição. Dessa forma, as visitas exploratórias possibilitaram verificar se os ambientes avaliados – quartos de internação e salas do espaço educativo - atendiam a legislação vigente. Os métodos de observação do ambiente sintetizam a percepção da pesquisadora sobre o ambiente físico, através da observação da relação pessoa-ambiente e dos traços físicos, estruturados a partir dos componentes de humanização sob a ótica da Ergonomia e da Psicologia Ambiental. Os métodos de inquirição permitiram diferentes reflexões acerca da percepção dos diferentes grupos de usuários: pacientes, funcionários e acompanhantes. As informações obtidas foram organizadas por diferentes categorias de análise, dentre elas destaca-se: percepção sobre o espaço físico, preferência dos leitos, elementos que influenciam na qualidade do ambiente, preferência por quartos coletivos ou individuais e atributos ambientais primordiais para os pacientes nos quartos de internação. Os resultados dos diferentes métodos possibilitaram análises textuais, em forma de tabelas e fotografias, e análise estatística. A análise dos dados, portanto, utilizou análise de conteúdo e matriz de descobertas, esta última com o intuito de sintetizar os resultados pelos diferentes métodos adotados, registrados em formato legível espacialmente através de indicações em planta-baixa. Como resultado foi possível estabelecer a relação entre os componentes de humanização e as necessidades dos diferentes usuários. Além disso, a discussão dos resultados levou à proposição de diretrizes projetuais para a unidade de internação pediátrica segundo os princípios de humanização.

Palavras-chave: Humanização. Arquitetura hospitalar. Internação pediátrica.

ABSTRACT

This dissertation assumes that the characteristics of the environment impact on health and influence the well-being and recovery of the patient. It presents a case study conducted in a pediatric hospital, and aims to identify which environmental attributes influence the perception of well-being of users during pediatric hospitalization. These environmental attributes can be identified in features present in Architecture, Interior Design and also referring to space regulators. The research has a qualitative character and adopted a multimethod approach, with the purpose of broadening the view of the object of study and also obtaining complementary results. As part of the literature review, the characteristics of patients - child and adolescent development - the process of perception and socio-spatial behavior and the concepts of hospital humanization were studied. The selected methodological procedures aimed to evaluate the built environment - from exploratory visits, behavior observation and observation of physical traits - and to obtain users perception of the object of study through the methods of inquiry. Thus, the exploratory visits made it possible to verify whether the environments evaluated - hospitalization rooms and rooms of the educational space - met the current legislation. The environment observation methods synthesize the researcher's perception about the physical environment, through the observation of the person-environment relationship and the physical traits, structured from the humanization components from the perspective of Ergonomics and Environmental Psychology. The methods of inquiry allowed different reflections on the perception of different groups of users: patients, employees and caregivers. The information obtained was organized by different categories of analysis, including: perception of physical space, preference of beds, elements that influence the quality of the environment, preference for collective or individual rooms and primary environmental attributes for patients in the rooms of hospitalization. The results of the different methods allowed textual analysis, in the form of tables and photographs, and statistical analysis. The data analysis, therefore, used content analysis and discovery matrix, the latter in order to synthesize the results by the different methods adopted, recorded in a spatially readable format through indications in floor plan. As a result, it was possible to establish the relationship between the humanization components and the needs of the different users. In addition, the discussion of the results led to the proposition of design guidelines for the pediatric inpatient unit according to the principles of humanization.

Keywords: Humanization. Healthcare Design. Pediatric hospitalization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Exemplos de ambiências que proporcionam suporte social.	36
Figura 2 - Exemplos de elementos que proporcionam distrações positivas em hospitais pediátricos.....	38
Figura 3 - Exemplos de quarto e unidade de internação (legibilidade) que proporcionam maior controle do ambiente.	41
Figura 4 - Exemplos de mobiliário e equipamentos que proporcionam suporte às atividades nos quartos de internação.	43
Figura 5 - Planta baixa do segundo pavimento e corte esquemático indicando a localização das unidades de internação.....	49
Figura 6 - Tratamento dos dados.	62
Figura 7 - Implantação indicando o HIJG, edificações do entorno, vias e meios de transporte.....	64
Figura 8 - Edificações do entorno: Associação dos Hemofílicos do Estado de SC e Casa da Amizade de Florianópolis, respectivamente.....	64
Figura 9 - Edificações do entorno: Casa de Apoio Vovó Gertrudes e Hospital Nereu Ramos, respectivamente.	65
Figura 10 - Estacionamento próximo ao ambulatório e próximo à emergência, respectivamente.....	65
Figura 11 - Ponto de ônibus em frente ao HIJG e ponto de ônibus situado a 250 metros do Hospital, respectivamente.....	66
Figura 12 - Implantação do HIJG ilustrando os blocos e acessos.....	66
Figura 13 - Fotografia do HIJG no ano de 1980.....	67
Figura 14 - Acesso ao ambulatório geral e acesso à emergência, respectivamente.	67
Figura 15 - Placa de identificação próxima do ambulatório e no acesso da portaria de visitas e serviços, respectivamente.	68
Figura 16 - Trechos do acesso da portaria de visitas e serviços.....	68
Figura 17 - Ambiência da rampa central.	69
Figura 18 - Ambiência do corredor geral da ala leste e vista para o jardim da janela do corredor, respectivamente.....	69

Figura 19 - Planta baixa das unidades com demarcação das áreas: apoio técnico, posto de enfermagem, corredor central e quartos.	71
Figura 20 - Posto de enfermagem da Unidade D, E e Oncologia, respectivamente..	72
Figura 21 - Ambiência do corredor central das Unidades D, E e Oncologia, sala de brinquedos Unidade Oncologia, respectivamente.....	72
Figura 22 - Planta baixa com layout dos quartos A e B da Unidade D e indicação do mobiliário.....	73
Figura 23 - Planta-baixa com layout dos quartos A e B da Unidade E e indicação do mobiliário.....	74
Figura 24 - Planta-baixa com layout dos quartos B e C da Unidade Oncologia e indicação do mobiliário.	74
Figura 25 - Fotografia do leito nas Unidades D, E e Oncologia, respectivamente.....	75
Figura 26 - Fotografia dos banheiros dos pacientes nas Unidades D, E e Oncologia, respectivamente.....	76
Figura 27 – Planta baixa indicando a localização do espaço educativo e área do sol em relação às unidades de internação.....	79
Figura 28 - Planta-baixa dos ambientes que compõe o espaço educativo e área do sol.....	81
Figura 29 - Fotografia da sala de aula, sala de recreação e área do sol, respectivamente.....	81
Figura 30 - Planta baixa da sala de aula com layout e indicação do mobiliário.....	82
Figura 31 - Planta baixa da sala de recreação com layout e indicação do mobiliário.	82
Figura 32 - Fotografias da área do sol, parte coberta e descoberta, respectivamente.	83
Figura 33 - Avaliação dos quartos de internação segundo os funcionários e acompanhantes.....	110
Figura 34 – Elementos avaliados como muito importantes para qualidade dos ambientes.....	113
Figura 35 - Avaliação das imagens referenciais pelos pacientes.	114

Figura 36 - Planta baixa do quarto e banheiro de internação com indicação das quatro zonas.	134
Figura 37 - Planta baixa humanizada.	135
Figura 38 - Imagem do quarto de internação, com destaque para os elementos da zona de suporte.	136
Figura 39 - Imagem do quarto de internação, com destaque para os elementos da zona do paciente.	137
Figura 40 - Imagem do quarto de internação, com destaque para os elementos da zona de lazer.	138
Figura 41 - Imagem do banheiro de internação, com destaque para os elementos da zona de higiene.	139

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados referentes à unidade de internação pediátrica do HU-UFSC.	46
Tabela 2 - Dados referentes à média anual de todas as unidades de internação do HIJG.	47
Tabela 3 - Comparativo entre unidades, aspectos relacionados ao paciente.	50
Tabela 4 - Comparativo entre unidades, aspectos relacionados à Arquitetura.	52
Tabela 5 - Quartos de internação selecionados e suas respectivas unidades.	53
Tabela 6 - Relação dos métodos selecionados com os objetivos específicos.	54
Tabela 7 - Relação do tipo de entrevista, entrevistado e ambiente avaliado.	58
Tabela 8 - Avaliação dos quartos e banheiros de internação conforme os critérios estabelecidos na norma.	77
Tabela 9 - Avaliação conforme os critérios estabelecidos na norma, sala de aula.	84
Tabela 10 - Avaliação conforme os critérios estabelecidos na norma, sala de recreação.	85
Tabela 11 - Avaliação conforme os métodos aplicados, quartos de internação.	87
Tabela 12 - Avaliação conforme os métodos aplicados, banheiro do paciente.	91
Tabela 13 - Avaliação conforme os métodos aplicados, unidades de internação.	92
Tabela 14 - Avaliação conforme os métodos aplicados, sala de aula.	94
Tabela 15 - Avaliação conforme os métodos aplicados, sala de recreação.	96
Tabela 16 - Tabela dos entrevistados, setor e ambiente avaliado.	99
Tabela 17 - Tabela síntese dos relatos sobre a percepção dos funcionários e acompanhantes.	106
Tabela 18 - Matriz de descobertas.	117

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APO Avaliação Pós-Ocupação

AVOS Associação de Voluntários de Saúde do Hospital Infantil Joana de Gusmão

CME Central de Material e Esterilização

HIJG Hospital Infantil Joana de Gusmão

HU-UFSC Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – Universidade Federal de Santa Catarina

RDC Resolução da Diretoria Colegiada

SUS Sistema Único de Saúde

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

UTI Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO TEMA.....	16
1.2	OBJETIVOS	18
1.2.1	Objetivo Geral	18
1.2.2	Objetivos Específicos	18
1.3	DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	18
1.4	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	19
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1	DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	20
2.1.1	Teorias do desenvolvimento humano	21
2.1.2	Importância do brincar no desenvolvimento infantil	23
2.2	PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO.....	24
2.2.1	Apropriação	26
2.2.2	Territorialidade	28
2.2.3	Aglomerção	29
2.2.4	Espaço pessoal	30
2.2.5	Privacidade	31
2.3	HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	33
2.3.1	Breve histórico da humanização hospitalar	34
2.3.2	Atributos ambientais de humanização	35
2.3.2.1	Suporte social	36
2.3.2.2	Distrações positivas	38
2.3.2.3	Controle do ambiente	40
2.3.2.4	Suporte às atividades	42

3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	44
3.1	CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA.....	44
3.2	LIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	45
3.3	ESCOLHA DO LOCAL DE ESTUDO.....	46
3.3.1	Escolha das unidades de internação.....	48
3.3.2	Escolha dos quartos de internação	52
3.4	MÉTODOS DE PESQUISA.....	53
3.4.1	Visitas exploratórias.....	55
3.4.2	Observação	56
3.4.3	Inquirição – entrevistas e seleção visual	58
3.4.4	Tratamento dos dados	61
4	RESULTADOS.....	63
4.1	RESULTADOS DAS VISITAS EXPLORATÓRIAS	63
4.1.1	Imagem externa do Hospital.....	66
4.1.2	Imagem interna do Hospital	68
4.1.3	Unidades de internação avaliadas: D, E e Oncologia.....	70
4.1.4	Quartos de internação.....	72
4.1.5	Pedagogia hospitalar	78
4.2	RESULTADOS DAS OBSERVAÇÕES	85
4.2.1	Unidades, quartos e banheiros de internação	86
4.2.2	Pedagogia hospitalar	94
4.3	RESULTADOS DA INQUIRIÇÃO	98
4.3.1	Amostra e perfil dos entrevistados	98
4.3.2	Percepção da chefia quanto a rotina hospitalar	99
4.3.3	Percepção da pesquisadora quanto a situação do paciente.....	102

4.3.4	Percepção dos funcionários e dos acompanhantes quanto ao espaço físico das unidades	103
4.3.5	Percepção dos funcionários e dos acompanhantes quanto a preferência dos leitos	111
4.3.6	Avaliação dos funcionários e dos acompanhantes quanto aos elementos que influenciam na qualidade dos ambientes	112
4.3.7	Avaliação dos pacientes quanto às imagens referenciais de quartos de internação	114
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	116
6	ATRIBUTOS AMBIENTAIS DE HUMANIZAÇÃO E DIRETRIZES PROJETAIS	127
6.1	ATRIBUTOS AMBIENTAIS DE HUMANIZAÇÃO – UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA.....	127
6.1.1	Controle do ambiente	128
6.1.2	Distrações positivas.....	129
6.1.3	Suporte social	130
6.1.4	Suporte às atividades	131
6.2	DIRETRIZES PROJETAIS.....	132
6.2.1	Localização da unidade de internação.....	132
6.2.2	Ambientes que compõem uma unidade de internação	132
6.2.3	Quarto e banheiro de internação.....	133
6.2.3.1	Zona de suporte	135
6.2.3.2	Zona do paciente.....	136
6.2.3.3	Zona de lazer	138
6.2.3.4	Zona de higiene	139
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	140
7.1	AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS E INSTRUMENTOS EMPREGADOS.....	141
7.2	SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS.....	142
	REFERÊNCIAS	143
	APÊNDICE A – Planilha de avaliação do entorno.....	150

APÊNDICE B – Planilha de avaliação das unidades.....	151
APÊNDICE C – Planilha de avaliação dos quartos de internação, sala de aula e sala de recreação (modelo)	152
APÊNDICE D – Planilha de observação (modelo).....	153
APÊNDICE E – Entrevista piloto com Chefe da Unidade	154
APÊNDICE F – Entrevista piloto com Técnico em Enfermagem	155
APÊNDICE G – Entrevista piloto com Acompanhantes	156
APÊNDICE H – Entrevista com Chefe da Unidade.....	157
APÊNDICE I – Entrevista com Chefe da Pedagogia	158
APÊNDICE J – Entrevista com Técnicos em Enfermagem, Professoras e Recreatora (modelo)	159
APÊNDICE K – Entrevista com Acompanhante.....	160
APÊNDICE L – Leitura prévia das imagens referenciais da Seleção Visual	161
APÊNDICE M – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Funcionário	166
APÊNDICE N – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Acompanhantes .	168
APÊNDICE O – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Pacientes.....	170
APÊNDICE P – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Autorização do menor	172
APÊNDICE Q – Caracterização da amostra	174
APÊNDICE R – Quadro síntese dos relatos dos funcionários e acompanhantes...	175
APÊNDICE S – Quadro síntese da preferência por quartos coletivos ou individuais segundo os acompanhantes	178
APÊNDICE T – Avaliação dos elementos segundo os funcionários e acompanhantes	179
APÊNDICE U – Quadro síntese dos relatos dos pacientes.....	180
ANEXO A – Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC.....	183
ANEXO B – Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética do HIJG.....	186

1 INTRODUÇÃO

O conceito de “humanização” no contexto de saúde está habitualmente associado à ideia de um atendimento afetuoso, empático e atento às necessidades do paciente, porém, a humanização vai além dessa relação de cuidado, envolvendo também as melhorias dos ambientes e das condições de trabalho dos profissionais (DUARTE; NORO, 2010).

Quando se fala em humanização nos cuidados pediátricos, esse conceito adquire um significado ainda mais relevante. De um lado a dificuldade de a criança compreender a sua situação clínica, a hospitalização e todos os procedimentos a que é sujeita, e do outro, o afastamento do seu contexto familiar, e contato com pessoas, ambientes e equipamentos estranhos, além da privação do brincar (CAIRES; ESTEVES; ALMEIDA, 2014). 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. Algumas medidas como a possibilidade de a criança ter um acompanhante, de receber visitas, de brincar em espaços lúdicos e estar situada numa ambiência projetada para o público pediátrico são características que proporcionam humanização, possibilitando que o ambiente construído responda a essas questões com qualidade.

Segundo Oliveira, Dias e Roazzi (2003), a hospitalização pediátrica consiste num momento particular no desenvolvimento humano, pois acrescenta experiências novas com as quais a criança se vê obrigada a lidar. O ambiente hospitalar muitas vezes apresenta-se de forma hostil para a criança, pois são poucos os elementos com os quais ela se identifica.

Ações realizadas por voluntários, como os animadores infantis por exemplo, transformam a rotina hospitalar e proporcionam às crianças e seus familiares um ambiente aconchegante e receptivo (ESTEVEZ et al., 2014). No entanto, Linge (2012), em seus estudos, verificou que grande parte dos adolescentes exibiam uma atitude mais distante em relação as práticas lúdicas promovidas pelos doutores da alegria, apresentando maior resistência e encarando em alguns casos como uma situação embaraçosa ou infantilizada. Dessa forma, não só o atendimento humanizado, mas as próprias características da arquitetura devem responder aos diferentes desejos de um público diverso, sem privilegiar alguns em detrimento de outros.

Neste sentido este trabalho pretende identificar quais as características do ambiente estão relacionadas a um maior bem-estar dos pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde. Aconchego e conforto são essenciais para pacientes e acompanhantes de internação de longa duração, já que o hospital se torna num determinado período a “casa” dessas pessoas; a organização e funcionalidade do ambiente de trabalho é imprescindível ao corpo técnico, de forma a minimizar os custos físicos e emocionais advindos de suas atividades. Todas essas variáveis em conjunto podem ser conflitantes, por isso, é fundamental aliar as questões técnicas e normativas com os anseios e percepções de quem utiliza e vivencia esses espaços, buscando o equilíbrio para obtenção de uma ambiência humanizadora.

1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO TEMA

A RDC 50, normativa brasileira que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, estabelece a diferenciação entre algumas unidades funcionais quanto ao atendimento conforme faixa etária, dividida em: lactante, criança e adolescente, e adultos. As unidades de internação são um exemplo onde existe essa diferenciação, 15% dos leitos em hospitais gerais são destinados ao atendimento dos lactantes, crianças e adolescentes (ANVISA, 2002), por compreender que as necessidades desse grupo são distintas do público adulto.

No entanto, são poucas as exigências que diferem as características dos ambientes voltados para o público adulto e pediátrico. Isso ocorre porque a legislação aborda a questão

arquitetônica prioritariamente nas questões quantitativas (como por exemplo, as dimensões *versus* a população), porém, é de fundamental importância considerar que o ambiente construído também constituído por aspectos qualitativos (SAVI, 2018). Esses aspectos envolvem questões relacionadas com a qualidade do ambiente, pois leva em consideração critérios como humanização, comportamento socioespacial humano e percepção do usuário.

Muitos hospitais particulares já contemplam essa ambiência sob os moldes da humanização, devido a alta expectativa e competitividade para atrair clientes (TISSOT, 2016). Por outro lado, mais de 70% da população brasileira depende exclusivamente do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), e a alta demanda por tratamentos e internações aliada à falta de recursos financeiros refletem na precarização das edificações, fazendo com que os conceitos de humanização, muitas vezes, fiquem em segundo plano. Além disso, a padronização dos espaços e a “institucionalização” nem sempre condiz com as necessidades específicas de um grupo de usuários, como o público pediátrico, por exemplo.

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). Esses aspectos também se tornam relevantes para os hospitais públicos, pois, quanto menor o tempo de internação do paciente, menor também serão os gastos envolvidos durante a hospitalização, além dos benefícios para a própria saúde do paciente como: menor exposição à medicamentos e menor risco de infecção hospitalar (TISSOT, 2016).

Dessa forma, a relevância desta pesquisa está em aprofundar os conhecimentos na área de humanização, com foco específico na internação pediátrica, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de projeto, visto que o campo de estudo com crianças e adolescentes ainda é limitado se comparado com aquele realizado com adultos (FELIPPE, 2014). Além disso, esta pesquisa centra seu estudo de caso em um hospital público, pois busca identificar os atributos ambientais que além de atender as necessidades desse grupo

de pacientes, contemplem a grande maioria da população brasileira que recebe atendimento pela rede SUS.

1.2 OBJETIVOS

Baseado na premissa de que as características do ambiente podem influenciar no bem-estar e recuperação do paciente são apresentados os objetivos da pesquisa.

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar quais são os atributos ambientais que influenciam na percepção de bem-estar dos usuários durante a internação hospitalar pediátrica, para, então, formular diretrizes projetuais segundo os princípios de humanização.

1.2.2 Objetivos Específicos

Avaliar a relação pessoa-ambiente, com foco nos reguladores espaciais, dos usuários em quartos de internação, sala de recreação e sala de aula.

Identificar, segundo os usuários, quais são os principais atributos ambientais que refletem positivamente no processo de cura do paciente.

Avaliar as diferentes atividades realizadas nos ambientes de estudo e quais restrições e necessidades não são atendidas pelo meio.

1.3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi delineada como um estudo de caso único, a partir da avaliação ambiental de unidades de internação pediátrica. Cabe enfatizar que aborda a qualidade do ambiente físico hospitalar associada ao bem-estar dos usuários. Dessa forma, não serão avaliadas questões relativas à organização interna dos serviços, procedimentos médicos e sobre a formação dos profissionais da saúde.

1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A dissertação foi estruturada em sete capítulos. No **primeiro capítulo**, a **introdução** do trabalho, apresenta-se uma breve apresentação do tema, seguidos da justificativa, dos objetivos e delimitação da pesquisa.

No **segundo capítulo** é apresentada a **fundamentação teórica**, dividida em três grandes temas: desenvolvimento humano, percepção e comportamento, e humanização hospitalar. Neste capítulo são abordadas as bases teóricas necessárias para o desenvolvimento do trabalho de campo, onde se buscou compreender as características dos usuários, com foco no paciente internado, bem como questões relativas ao comportamento socioespacial, e os conceitos de humanização.

No **terceiro capítulo** são apresentados os **procedimentos metodológicos** adotados, com a descrição das técnicas e instrumentos de pesquisa. No **quarto capítulo** são apresentados os **resultados**, divididos em duas etapas: avaliação do ambiente construído e, inquirição. No **quinto capítulo** é realizada a análise e **discussão dos resultados**. No **sexto capítulo** é exposto a resposta ao objetivo principal da pesquisa: **atributos ambientais de humanização** e as **diretrizes projetuais** para unidades de internação pediátrica. E, no **sétimo capítulo** são apresentadas as **considerações finais** sobre a pesquisa, bem como avaliação dos métodos e instrumentos empregados, e sugestões para futuras pesquisas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica foi organizada em três capítulos: (1) desenvolvimento humano, (2) percepção e comportamento, e (3) humanização hospitalar. No primeiro capítulo buscou-se compreender as bases teóricas do desenvolvimento humano e a importância do brincar no desenvolvimento infantil. No segundo capítulo, referente a percepção e comportamento, foram estudados os processos de interação do indivíduo com o ambiente, como ocorre o processo de percepção através dos sentidos e seu reflexo no comportamento socioespacial. O terceiro capítulo sintetiza os conceitos relacionados à humanização, as características desses ambientes e seus benefícios na saúde do paciente.

2.1 DESENVOLVIMENTO HUMANO

Segundo Bee e Boyd (2011) o crescimento e desenvolvimento humano são divididos nos seguintes estágios: pré-natal (compreendendo da concepção ao nascimento); infância, dividida em primeira infância (zero aos cinco anos) e meninice (seis aos dozes anos); adolescência (doze aos dezesseis); adulto e velhice. Esses estágios são definidos pela idade biológica dos indivíduos, porém, existem outras características ligadas ao contexto ambiental que podem influenciar no desenvolvimento humano. Existem três características de mudança, relacionadas ao contexto ambiental, que foram definidas pelas Ciências Humanas e de Saúde, que são: mudança partilhada (comum a todos os indivíduos); partilhadas de um subgrupo em particular (ligada aos aspectos culturais) e individuais (que correspondem a eventos individuais que afetam seu desenvolvimento) (SAVI, 2018).

A mudança partilhada, apesar de ser comum a todas as pessoas, possui influência do ambiente de convívio, por exemplo: uma criança aprende a andar porque está preparada (relógio biológico) e também, porque o ambiente a motivou (relógio social) (BEE, 1997). O ambiente de convívio, as características do núcleo familiar da criança e as oportunidades a ela oferecidas também irão influenciar e moldar o seu desenvolvimento. Além disso, estar inserido num ambiente social também afeta o desenvolvimento da criança, pois é através dessa experiência que se adquire recursos para a autonomia. A seguir serão apresentadas as teorias do desenvolvimento humano e a importância do brincar no desenvolvimento infantil.

2.1.1 Teorias do desenvolvimento humano

Com base nos modelos de concepção de mundo e do homem as teorias psicológicas do desenvolvimento humano foram formuladas. Muitas são as correntes, porém, por privilegiarem alguns conceitos, estas não conseguem explicar o processo na sua totalidade (SAVI, 2018). Compreender a maneira como a criança se inter-relaciona é uma das chaves para compreensão de como ela interpreta e interage com o ambiente a sua volta. Segundo Raymundo e Kuhnen (2009), partindo do entendimento de como é a criança, de como ela se desenvolve, aprende e se relaciona com o mundo, é possível prever uma forma de atuação como adulto, que é traduzida em uma forma de compreender o mundo, descrita nas teorias psicológicas do desenvolvimento humano.

As teorias psicológicas possuem como base três modelos de concepção do mundo e do homem: o modelo mecanicista, organicista e histórico-cultural (WERNER, 2000). No modelo mecanicista a máquina é a metáfora de representação dos fenômenos psicológicos, o homem é concebido como um ser passivo e determinado pelo meio, ou seja, pode ser manipulado e controlado por forças externas, sendo apenas um reflexo mecânico dos processos de aprendizagem (RAYMUNDO; KUHNEN, 2009).

No modelo organicista a metáfora é o organismo, o homem é considerado um ser ativo e não mais passivo como no modelo mecanicista. O principal representante dessa teoria é Jean Piaget e nessa abordagem o processo de aprendizagem é subordinado ao desenvolvimento, o ritmo individual é que comanda os avanços (RAYMUNDO; KUHNEN, 2009). No modelo histórico-cultural o homem é apresentado como um sujeito social, constituído intrinsecamente por relações sociais, culturais e históricas. Vygotsky é o principal representante desse modelo, segundo sua teoria a participação do outro na constituição do sujeito é primordial. Para ele, a criança deve dispor da colaboração de adultos e de outras crianças para seu desenvolvimento, pois ela pode apresentar comportamentos e habilidades que não seria capaz de manifestar sozinha, sem o auxílio do outro (WERNER, 2000).

Em 1979, Bronfenbrenner propõe a Teoria do Desenvolvimento Ecológico, fundamentada nos estudos de Piaget e Vygotsky. Essa teoria integra as características

biológicas e sociais da pessoa, as mudanças que foram ocorrendo ao longo da vida, as características físicas, políticas, econômicas e culturais do contexto em que se está inserido e também os eventos de ordem biológica e sociocultural que tiveram impacto na vida da pessoa (POLONIA; DESSEN; SILVA, 2005).

Segundo essa teoria o estudo do contexto ambiental e das relações com os locais em que se vive como a casa, vizinhança, escola e meios de transporte, são essenciais para se compreender o desenvolvimento humano (SAVI, 2018). Além disso, essas interações sociais devem estar alicerçadas em três características: reciprocidade, equilíbrio de poder e relação afetiva. A reciprocidade consiste na troca mútua entre as pessoas, onde um influencia o outro e vice-versa. O equilíbrio de poder ocorre através de uma relação de domínio, onde esse poder passa gradualmente pra pessoa em desenvolvimento, no avanço de suas habilidades. E a relação afetiva, quando são positivas e recíprocas possibilitam crescimento no ritmo esperado (RAYMUNDO, KUHNEN, 2009; SAVI, 2018).

Bronfenbrenner também define um conjunto de sistemas ecológicos: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. Esses sistemas acabam se modificando no decorrer da vida e esse processo é chamado de transição ecológica, que corresponde a algum tipo de mudança humana ou do contexto ambiental do indivíduo (SAVI, 2018). O primeiro desses sistemas ecológicos é o microsistema, que é o ambiente onde a pessoa estabelece as relações mais estáveis e significativas, correspondendo a sua organização familiar ou seu equivalente. Em seguida, o mesossistema consiste em um ambiente com características semelhantes ao microsistema, são os locais onde a criança convive, como a escola e a vizinhança, que são importantes para a diversidade de interações com outras faixas etárias (BRONFENBRENNER, 1979). O exossistema não inclui elementos que envolvam a pessoa em desenvolvimento em si, pois corresponde a eventos externos que podem afetá-la, são exemplos: as regras sociais, as decisões tomadas por seus pais, por sua família e por outros ambientes de convívio. Por fim, o macrosistema é estabelecido pela cultura ou ideologia no qual o indivíduo está inserido no seu contexto ambiental (BRONFENBRENNER, 1979).

Segundo Savi (2018), o ser humano é agente atuante da sua própria história, porque interage e é influenciado pelo mundo que o cerca, dessa forma, o contexto ambiental no qual a criança e o adolescente se desenvolvem será crucial nas causas e manifestações dos

problemas, em especial, no desenvolvimento humano e comportamento espacial. Nesse contexto, a internação hospitalar envolve uma transição ecológica, caracterizada por um momento particular da vida do indivíduo. Esse período é definido por um processo de mudanças, em relação às pessoas e aos espaços nos quais a criança e o adolescente passam a conviver, que pode produzir reações físicas e mentais variadas.

2.1.2 Importância do brincar no desenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil está intimamente relacionado com o brincar, pois “no brincar a criança constrói e recria um mundo onde seu espaço esteja garantido” (SAVI, 2018, p. 87). O brincar faz parte do processo de construção tanto do conhecimento cognitivo e motor da criança, quanto da socialização (SILVA; CÔRREA, 2010).

Considerando que todo ser humano é formado pelas experiências que vivencia dentro de uma determinada cultura e em um momento histórico específico, o brincar é a principal atividade da criança, prover esse espaço onde ela tenha voz e vez, é fazer com que o direito da infância seja respeitado (OLIVEIRA et al., 2009). O brincar é importante para o desenvolvimento infantil desde quando ainda são bebês, pois o tocar nos objetos por exemplo, o faz descobrir as formas, cores e texturas, bem como as brincadeiras de esconder e achar, que fomenta o desenvolvimento dos sentidos das crianças e de sua imaginação. Ou seja, brincar é uma forma livre e imaginária, onde a criança também reproduz atividades que observa do seu cotidiano.

Segundo a Declaração Universal dos Direitos da Criança, toda criança tem direito à recreação e o mais importante para ela é o brincar. Além disso, “o brincar é tão necessário para desenvolvimento dela quanto o alimento e o descanso. É o meio que a criança tem de perceber o mundo e adaptar-se ao que a rodeia” (SILVA; CÔRREA, 2010, p. 3). A manutenção do brincar no ambiente institucional é fundamental, porque auxilia nos momentos de instabilidade emocional, exteriorizando medos, angústias e problemas. O uso de brinquedos, por exemplo, além de oferecer atividades estimulantes e divertidas, traz calma e segurança (SILVA; CÔRREA, 2010).

Estudos comprovam que a criança sente enorme necessidade de brincar, e que durante a hospitalização o brincar não deve ser suspenso, pois essa atividade está relacionada com momentos de diversão, alegria e prazer, além de ajudar na adaptação da criança (MIRANDA; BEGNIS; CARVALHO, 2010). Os espaços lúdicos no contexto pediátrico são essenciais para o bem-estar, desenvolvimento e distração da criança hospitalizada. São nesses momentos que a criança tem a possibilidade de passar o tempo livre, serve de estímulo para o seu desenvolvimento (cognitivo, social, emocional, psicomotor), como também para sua autonomia e abstração dos pensamentos negativos e estressores que podem estar associados a hospitalização (ESTEVES et al., 2014).

Além disso, o brincar é uma forma de compreender através da simulação lúdica os procedimentos e intervenções clínicas, podendo ser um canal de comunicação alternativo da criança com os profissionais da saúde, promovendo também importante ganho de confiança (KICHE; ALMEIDA, 2009). Nesse contexto, a ludicidade possui também um valor terapêutico, funcionando como um meio de explorar os medos, anseios e receios da criança, através de uma abordagem mais leve e tranquila.

Dessa forma, é fundamental que algumas atividades da rotina da criança e adolescente sejam mantidas, como o brincar e a possibilidade de continuar seus estudos. Esse tipo de convívio, além de manter o vínculo do paciente com a escola e contribuir para sua reintegração, é importante pela possibilidade de interação social com demais crianças e adolescentes internados.

2.2 PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO

“Perceber é conhecer, através dos sentidos, objetos e situações” (PENNA, 1968, p 10). Os estímulos externos proporcionados pelo ambiente são captados pelos nossos sentidos e o processo de apreensão desses estímulos caracteriza a percepção sensorial (HARTMANN; LOCH, 2009). Conhecer o modo como a criança recebe os estímulos do ambiente e os interpreta é fundamental para compreender como ela interage com o espaço. As crianças no seu processo de desenvolvimento interagem com o ambiente físico de uma maneira muito mais ampla do que o adulto. Okamoto (2002) afirma que a criança utiliza o corpo para sua adaptação ao meio ambiente. Todo aprendizado é feito com seu corpo, a

partir dos canais sensoriais (paladar-olfato, háptico, básico de orientação, auditivo e visual), a fim de aprender a relacionar-se com o meio ambiente físico (GIBSON, 1966).

Okamoto ainda acrescenta:

A criança trabalha com o corpo-mente, de forma integral. Com o aprendizado da linguagem, pelo qual é introduzida ao mundo simbólico da sociedade, a criança passa, por outro lado, à intensa etapa de condicionamento e socialização, que a introduz ao universo do não (“não faça isso que machuca”, “não suba no muro, na árvore”, não corra, pois vai tropeçar”, “não pule que cai”, “cuidado, que vai se cortar”) até quase imobilização corporal, corroborada pelo sistema de ensino escolar, que vai força-la a se sentar durante 12 anos em bancos escolares, tornando-a conseqüentemente passivas (OKAMOTO, 2002, p. 31).

Ao longo do desenvolvimento humano, parte dos nossos canais sensoriais predominam mais do que outros, por exemplo: ao nascer o sentido do paladar-olfato e háptico são predominantes e o sentido da visão é um dos últimos a se aprimorar. Porém, na transição para a vida adulta o homem tende a utilizar essencialmente a visão, presente em cerca de 87% das atividades que realizamos, a impressão que fica é que a realidade é o que vemos (OKAMOTO, 2002). Entretanto, para a criança, o tocar e sentir as texturas faz parte da construção do seu conhecimento e da sua relação com o espaço. Além disso, acredita-se que o uso simultâneo de dois ou mais sentidos contribuem na memorização e aprendizado.

Dessa forma, a maneira como percebemos a realidade está diretamente relacionada com os nossos canais sensoriais, e estes possuem influência no nosso comportamento. Todos os nossos sentidos trabalham em conjunto e sua decodificação passa por filtros e condicionantes que limitam nossa percepção da realidade. Segundo Okamoto (2002) esses filtros podem ser: fisiológicos, sensoriais e culturais. O filtro fisiológico tem como influência as aptidões e possíveis deficiências do indivíduo. O filtro sensorial é relacionado a faixa etária, a interpretação da realidade é distinta conforme a idade, por exemplo, e no filtro cultural os estímulos são vislumbrados de maneiras diferentes pela influência da cultura (SAVI, 2018).

O espaço dimensionado da Arquitetura também adquire importância na percepção. Por exemplo: o espaço simbólico de uma determinada obra arquitetônica possui valores e significados criados pelo homem que influenciam o modo como a percebemos. Bem como

outros elementos como a escala, que do ponto de vista psicológico é considerado um fator importante de estabilidade emocional, por proporcionar sensações de repressão ou confinamento (OKAMOTO, 2002). O elemento da cor também influencia na nossa percepção do espaço, podendo afetar o ânimo das pessoas, além de terem função medicinal. Segundo Rocha (2010), a cor é um estímulo que tem o poder de distrair as pessoas e possui forte influência na fisiologia e emoções humanas. Dessa forma, a cor também afeta nossa percepção e as diferentes tonalidades podem proporcionar sensações de tranquilidade e descanso ou estimulação e movimento, por exemplo (SAVI, 2018).

A percepção do ambiente e o comportamento socioespacial humano estão inter-relacionados, pois o comportamento também é influenciado pela forma como o indivíduo percebe o mundo a sua volta. Os psicólogos ambientais buscam um entendimento tanto do contexto como do comportamento, ou seja, busca-se compreender o que leva as pessoas a se comportarem de determinadas formas em determinados lugares (KUHNNEN, 2009). A Psicologia Ambiental estuda a inter-relação entre o comportamento e o ambiente, construído ou natural. De acordo com Fisher, Bell e Baum (1984), tanto o ambiente pode influenciar o comportamento, como o comportamento pode influenciar o ambiente. Nesse sentido, a Psicologia Ambiental pode ser entendida como estudos das relações pessoa-ambiente. Nos próximos tópicos serão abordados alguns conceitos relativos ao comportamento socioespacial humano, relativo aos reguladores espaciais: apropriação, territorialidade, aglomeração, privacidade e espaço pessoal.

2.2.1 Apropriação

O ambiente construído é resultado da organização social da atividade humana, operando como um instrumento funcional e também do contexto cultural no qual está inserido. Em razão dessas características o ambiente pode facilitar ou não sua apropriação, podendo sugerir comportamentos, emoções e moldando parcialmente a personalidade (SAVI, 2018). A apropriação pode ser definida como um “processo psicológico de ação e intervenção sobre um espaço, a fim de transformá-lo e personalizá-lo” (SAVI, 2018, p. 103). Dessa forma, a personalização do espaço é uma das formas de apropriação espacial. Através

do controle do espaço, alterando e personalizando, o indivíduo pode melhorar o ambiente, com o intuito de atender suas necessidades, imprimir-lhe identidade e personalidade.

A personalização também está relacionada com uma das diretrizes de humanização propostas por Ulrich (1995): o controle do ambiente. O controle ambiental corresponde, portanto, a uma manifestação de poder e intervenção, onde o usuário possui influência sobre o meio (FELIPPE, 2009). Em muitos estudos envolvendo a satisfação do usuário com o ambiente construído, a atividade de personalizar foi relacionada com sentimentos de bem-estar e diminuição dos níveis de estresse. A restrição da personalização significa perda do controle sobre o espaço, além de gerar conflitos quanto à privacidade, acompanhada da sensação de invasão (FELIPPE, 2009).

As pessoas se identificam com os ambientes construídos quando lhes é permitido alterar, modificar e apropriar-se, ou seja, quando passam a considerar o espaço como seu (SOMMER, 1973). Porém, na arquitetura institucional é um desafio viabilizar esse quesito da mesma forma que é possível numa residência, por exemplo. Sommer (1973) cita que a ausência dessas relações com o espaço pode gerar o “mal do institucionalizado”, onde o indivíduo pode começar a sentir apatia ou revolta, esses sentimentos podem dificultar o estabelecimento de relações de apego com o lugar e a apropriação do ambiente construído. Além disso, como resultado dessa apatia o indivíduo apresenta dificuldade em verbalizar e expor seus sentimentos acerca do ambiente em que está inserido.

Nos ambientes institucionais o indivíduo é ignorado em prol do coletivo (GOFFMAN, 2007). E quando há impossibilidade de apropriação do espaço pelo indivíduo, o mesmo sente que o espaço não lhe pertence. Uma relação saudável com o ambiente construído é aquela onde existe um equilíbrio entre a adequação do espaço e o atendimento às necessidades individuais do usuário. O ambiente deve estar preparado para oferecer condições de ajustes, no caso dos hospitais é importante a possibilidade de maior privacidade através dos biombos, bem como a existência de um local para colocação de itens pessoais, por exemplo, essas características em conjunto contribuem para construção de um ambiente mais pessoal e intimista.

No universo da criança e do adolescente é essencial a relação de domínio e pertencimento com o ambiente construído, possibilitando liberdade para explorar e testar as habilidades. Quando o ambiente possui aspectos positivos, “os usuários fazem uso das suas capacidades, ao mesmo tempo em que são estimulados a desenvolver habilidades mais complexas, além do nível de desenvolvimento em que estejam” (SAVI, 2018, p. 103). Quando se analisa a apropriação no espaço pelas crianças, existem três características espaciais que devem ser incluídas: comportamentos espaciais restritos, manipulação e gradientes de desafio. O comportamento espacial restrito faz referência aos fatores físicos que limitam o modo como o ambiente é utilizado (luminária fixa para leitura, por exemplo). A manipulação diz respeito à escala ambiental, que pode limitar o uso quando imprópria (ocorre quando não são aplicadas medidas de antropometria conforme o tipo de usuário). E os gradientes de desafio possibilitam níveis de independência (ambiente informatizado e que promove maior autonomia) (SAVI, 2018).

Dessa forma, o ambiente pode incentivar novas experiências de aprendizagem, é importante que ele seja composto por um nível adequado de complexidade conforme o usuário, e que seja regulado por diferentes tipos de objetos, espaço disponível, grau de manipulação e curiosidade. A variedade de estímulos pode ser obtida por diferentes tipos de objetos, materiais, texturas, cores, fazendo com que o ambiente não se torne monótono. Além disso, o ideal é que o ambiente construído mude periodicamente para estimular a curiosidade, permitindo exploração e estimulando a criatividade (SAVI, 2018).

2.2.2 Territorialidade

Segundo Sommer (1973, p. 31) “uma forma alternativa de organização social é a territorialidade, na qual os indivíduos sabem onde estão espacialmente, e não socialmente”. Okamoto (2002, p. 45) ainda acrescenta: “todo homem tem necessidade do espaço territorial, e a utilização deste espaço influencia no seu relacionamento com os outros”.

A territorialidade também é um importante facilitador de ligação com o lugar, onde podem ser estabelecidos sentimentos de apego, segurança e pertencimento (SAVI, 2018). Autores como Altman, Rapoport e Wohlwill (1980) aprofundaram os estudos referentes ao conceito de territorialidade e estabeleceram uma classificação, que consiste em: territórios

primários (área claramente definida de pertencimento de uma pessoa ou grupo, possui forte importância psicológica para seus ocupantes, exemplo: moradia), territórios secundários (a ocupação não é exclusiva de uma pessoa ou grupo, espaço compartilhado com outras pessoas, não possui um significado psicológico tão marcante para seus ocupantes, exemplo: quarto de internação), territórios públicos (áreas de livre acesso para todas as pessoas, exemplo: banco da praça), territórios interacionais (espaços controlados temporariamente por um grupo de pessoas que estabelecem algum tipo de interação entre si, exemplo: sala de aula) e o território corporal (é estabelecido pelos limites do corpo humano, exemplo: indivíduo).

O ser humano se utiliza de tais territórios como forma de interação e relação de domínio para estabelecimento de uma ordem social (SOMMER, 1973). Para isso, o indivíduo personaliza, marca, e defende seu território numa relação de domínio. Em ambientes institucionais, como no caso dos hospitais, o estabelecimento de territórios fica bastante evidente nas demarcações feitas pelos pacientes (com seus itens pessoais, por exemplo) e nas relações de domínio, estabelecida entre os pacientes e os profissionais da saúde.

2.2.3 Aglomeração

O conceito de aglomeração está relacionado com a sensação de superlotação, ou seja, ocorre quando a quantidade de espaço disponível aparenta ser inferior ao mínimo necessário pelo indivíduo, com a impressão de estarem sendo observados (ELALI, 2002). Dessa forma, a aglomeração pode impor aspectos restritivos aos usuários, observada nos casos em que existe um alto grau de intrusão causado pela aglomeração, onde o espaço pessoal pode desaparecer (SAVI, 2018). Nos ambientes institucionais, quando ocorre uma lotação acima do recomendável, além da sensação de aglomeração, pode resultar na despersonalização, aumentando as reações negativas sobre o ambiente.

Além disso, a aglomeração é um tipo de regulador espacial subjetivo e individual, ou seja, a sensação de aglomeração pode ser diferente para cada pessoa mesmo em situações idênticas. Por exemplo: algumas pessoas podem estar no meio de uma multidão e sentir-se

bem, enquanto para outros, estar numa sala de espera com poucas pessoas pode causar a sensação de aglomeração.

A aglomeração também pode afetar o processo de interação das crianças e adolescentes, segundo Evans (2006), níveis elevados de isolamento social são observados quando existe um excesso de pessoas num mesmo ambiente ou as dimensões do espaço são reduzidas. E quando os ambientes são muito integrados (*open plan*) observa-se uma tendência por áreas sem uso, pois os usuários tendem a permanecer aglomerados nos cantos e nas bordas, a delimitação clara das áreas e atividades contribui para uma ocupação mais efetiva do espaço (EVANS, 2006).

Além disso, o processo natural de isolamento ocorre na adolescência, entre os dez e doze anos, num processo de amadurecimento psicológico. Alguns aspectos devem ser considerados em relação ao efeito da aglomeração e densidade na adolescência: é um meio de adquirir autonomia em relação aos adultos; de estabelecer grupos com os pares; de formar a identidade; e desenvolver habilidades para raciocínios morais (SAVI, 2018).

2.2.4 Espaço pessoal

Os seres humanos assim como os animais necessitam de um espaço vital mínimo, essas distâncias mínimas correspondem a padrões de comportamento, onde se faz uso dos sentidos para diferenciar as distâncias e os espaços (KUHLEN, 2009). Segundo Sommer (1997), o espaço pessoal não tem necessariamente uma forma esférica, nem se estende igualmente em todas as direções. O seu tamanho pode variar de acordo com a cultura na qual a pessoa está inserida.

O conceito de espaço pessoal tem ainda dois tipos de aplicação: o primeiro faz referência “à zona emocionalmente carregada em torno de cada pessoa”, que ajuda a regular o espaçamento entre os indivíduos e o segundo se refere “aos processos através dos quais as pessoas marcam e personalizam os espaços”, seja de moradia, trabalho ou locais de lazer (SOMMER, 1997, p. 214). A garantia do espaço pessoal é vital para a que se mantenha a individualidade e privacidade do indivíduo. As regras sociais e os ambientes construídos ajudam no estabelecimento dessas áreas limites invisíveis entorno de cada pessoa. Savi (2018, p. 108) ainda acrescenta: “caso haja avanços e sobreposições desse regulador

espacial, é comum a sensação de ansiedade e esgotamento, quando tal situação não é prevista e nem pretendida. Esse limite, em geral, só desaparece com a intimidade desejada”.

Nos ambientes hospitalares o espaço pessoal muitas vezes é invadido pelos próprios procedimentos e atividades da rotina durante a recuperação do paciente. Segundo Sommer (1997) muitos pacientes se queixam do fato de seu espaço pessoal ser continuamente violado por enfermeiras, internos e médicos, que muitas vezes não se preocupam em apresentar e explicar as atividades que serão realizadas.

2.2.5 Privacidade

A privacidade pode ser definida como um controle seletivo do acesso ao indivíduo ou a um grupo, pois funciona como um regulador da interação social e de informação. Segundo Gifford (1987) a privacidade pode ser diferente para cada pessoa, pois é influenciada principalmente por razões pessoais, situacionais, culturais, sociais e de personalidade.

Diversos autores em suas produções acerca do conceito de privacidade propõem uma classificação dos níveis de privacidade, que são: solidão (que corresponde a estar só), isolamento (é similar à solidão, porém, o indivíduo se afasta intencionalmente das outras pessoas), anonimato (onde se permanece em um local sem ser identificado), reserva (que corresponde ao controle de informações durante uma interação), intimidade com a família (estar junto de um ambiente familiar sem outras pessoas) e intimidade com os amigos (ambientes sociais como festas e encontros) (SAVI, 2018). A classificação dos níveis de privacidade pode ser agrupada de acordo com os níveis de controle, a solidão, isolamento e intimidade são manifestações onde é regulado o grau das interações sociais; e o anonimato e reserva são reguladas as informações transmitidas (FARIA, 2009). Além disso, as dimensões de solidão e isolamento fazem referência ao controle por parte do indivíduo, enquanto as dimensões de intimidade fazem referência a um grupo de pessoas (FARIA, 2009).

A privacidade quando regulada através do ambiente construído, geralmente está associada a alguns elementos arquitetônicos como: as paredes, aberturas, disposição dos

espaços e equipamentos, arranjo da mobília, acústica, dimensões do espaço (SAVI, 2018). Nos hospitais, a privacidade é prejudicada quando não é permitido o acesso aos mecanismos reguladores de interação social, essa falta de controle pode gerar mudanças de comportamento como apatia e estresse, pois para se alcançar a privacidade é necessário que ambiente proporcione clareza de territórios e possibilidade de apropriação.

Os quatro processos de gerenciamento do espaço, os chamados reguladores espaciais: espaço pessoal, territorialidade, aglomeração e privacidade, podem ser sobrepor em alguns casos (GIFFORD, 1987). Nesse sentido, a privacidade é um conceito básico onde os outros reguladores espaciais estão inseridos, por exemplo: a territorialidade também é entendida como um mecanismo para se atingir o grau de privacidade desejado. Dessa forma, “a privacidade estabelece uma identidade pessoal ou de grupo com determinado espaço e a territorialidade fornece os subsídios cognitivos e comportamentais para manutenção e defesa dessa identidade” (FARIA, 2009, p. 98). Além disso, o espaço personalizado e a territorialidade são mecanismos em que as pessoas regulam sua privacidade, e a aglomeração consiste numa falha quando se quer obter privacidade (GIFFORD, 1987).

Gifford (1997) observa que as crianças também necessitam de momento de maior privacidade, pois na medida em que crescem, aumenta a necessidade de estar só, em locais mais reservados. Durante a infância já se observa mecanismos onde a criança procura por certos momentos isolados, a brincadeira de esconde-esconde por exemplo, reflete essa busca por privacidade. Segundo Savi (2018, p. 125): “o conflito entre a necessidade de privacidade e a falta de autonomia para alcançá-la ocorre na pré-adolescência, entre os oito e doze anos”. Destaca-se a importância de proporcionar condições onde a criança e o adolescente possam regular o “acesso ao eu ou ao grupo” em função das necessidades do momento, possibilitando momentos de maior e menor contato. No ambiente construído a presença de cantos isolados pode resultar em pontos de refúgio e lugares “secretos”, onde a criança pode escolher entre brincar sozinha ou em grupo, contribuindo no desenvolvimento dos laços de amizade e expressão de sentimentos (FEDRIZZI, 1999).

2.3 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

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).

O ambiente hospitalar, portanto, pode ser um facilitador ou até mesmo um estimulador no processo de recuperação do paciente (TOLEDO, 2002). Segundo Bins Ely (2013, p. 52) “humanizar os ambientes significa torná-los adequados às condições humanas, torná-los apropriados e apropriáveis”. Segundo Zeisel (2001) os espaços podem ser curativos, e classificados conforme o grau de influência no bem-estar do usuário: passiva, funcional e pró-ativa. Na forma pró-ativa, a arquitetura complementa os efeitos dos medicamentos e procedimentos médicos, ajudando no processo de recuperação (ROCHA, 2010). Além disso, o ambiente pode trazer benefícios para o paciente, atuando como ferramenta de cura, como por exemplo, os jardins que proporcionam momentos de tranquilidade e relaxamento. Na forma passiva o ambiente visa apenas não adoecer o usuário, pois as edificações quando não possuem bons sistemas de ventilação e troca de ar, por exemplo, podem prejudicar a saúde de seus usuários (ROCHA, 2010). E na forma funcional existe uma postura mais ativa ao se projetar um estabelecimento de saúde, onde as necessidades do usuário são incorporadas.

Novos campos da medicina têm estudado a ligação entre mente, corpo e saúde, um exemplo é a Psiconeuroimunologia. Nesses estudos constatou-se que o “estado da mente é

fator determinante para o paciente se recuperar de uma doença, ou “afundar-se” de vez nela” (JONES, 1996, p. 25). Segundo Jones (1996) o ambiente também tem efeito significativo no bem-estar físico e mental do paciente. Os elementos do ambiente podem, portanto, afetar de forma positiva ou negativa o indivíduo, Gappel (1995) considera seis fatores determinantes no ambiente, que são: luz, cor, som, aroma, forma e textura. Nesta pesquisa serão aprofundados os atributos ambientais de humanização propostos por Ulrich (1995) que são: suporte social, distrações positivas, controle do ambiente e suporte às atividades (TISSOT, 2016).

2.3.1 Breve histórico da humanização hospitalar

Durante muito tempo o edifício hospitalar era visto como um local de doença e morte, servindo basicamente de asilo para pessoas enfermas, que eram isoladas do restante da sociedade a fim de evitar o contágio e riscos epidemiológicos. A concepção atual de que o hospital representa, sobretudo, um ambiente de cura e tratamento surgiu a partir do século XVIII, com o Iluminismo e a Revolução Industrial, época responsável por um maior desenvolvimento científico e melhoria das condições sanitárias das cidades (LUKIANCHUKI, 2010).

No início do século XX, observou-se um crescente interesse da sociologia e da antropologia pela saúde e doença, incentivando novamente a discussão dos espaços hospitalares. Nesta época ocorreram movimentos em busca de reformas sanitárias em diversos países, cujo intuito era a garantia do direito universal à saúde e o desenvolvimento da medicina preventiva (LUKIANCHUKI, 2010). Porém, as críticas à exclusão social não são resolvidas somente com a medicina preventiva, por isso, constrói-se um consenso de que é preciso renovar os espaços hospitalares, momento no qual a humanização surge como uma solução para esse impasse.

Ao longo do século XX a humanização da arquitetura hospitalar foi estruturada a partir de um discurso de diferentes analogias, fazendo uso de diferentes figuras metafóricas para visualizar o que seria este conceito. São exemplos: a analogia entre o ambiente hospitalar e o hotel, a relação com a natureza e integração com obras de arte, o lar e a figura do espaço público urbano (COSTA, 2001). A analogia do hospital como um hotel foi bastante

difundida na arquitetura hospitalar americana, onde o paciente é visto como um cliente, com atenção especial aos espaços de internação, em que este permanece um maior período de tempo. Nesse contexto buscou-se o desenvolvimento de projetos arquitetônicos com um padrão de excelência elevado (LUKIANCHUKI, 2010).

Nos projetos do arquiteto brasileiro João Filgueiras Lima, Lelé, se destacam a relação com a natureza e obras de arte. Em seus projetos a busca da humanização está expressa em amplos espaços de uso coletivo, com jardins e obras de arte, utilizados como uma forma da arquitetura contribuir no processo de cura dos pacientes. Outros elementos utilizados por Lelé são a ventilação e iluminação natural, tornando os ambientes mais humanos, naturais e protegendo contra a infecção hospitalar (LIMA, 2004). Já a humanização dos espaços hospitalares como um lar busca aproximar a relação do hospital com seus pacientes, o desenvolvimento dos projetos é configurado a partir do ponto de vista dos usuários, através de estratégias como a redução dos grandes compartimentos e também a possibilidade de maior autonomia e apropriação por parte dos pacientes (COSTA, 2001). Por fim, a analogia com a figura dos espaços públicos foi bastante desenvolvida na arquitetura hospitalar francesa contemporânea. A busca da humanização está presente na inserção de espaços públicos na arquitetura hospitalar, com galerias semipúblicas e terraços-jardins, visando integrar os usuários com a sociedade (LUKIANCHUKI, 2010).

2.3.2 Atributos ambientais de humanização

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. Alguns pesquisadores realizam estudos na área de ambientes restauradores, onde apesar do intenso estresse causado por doença, dor e experiências traumáticas, a criação de ambientes que acalmem os pacientes e ao mesmo tempo sejam funcionalmente eficientes e higiênicos vem sendo desenvolvidos (ULRICH, 2001).

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. Um dos principais pesquisadores do tema humanização é o arquiteto e professor norte americano Roger S. Ulrich. 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 Controle do Ambiente. Tissot (2016) em sua dissertação elenca mais um atributo ambiental: o de Suporte às Atividades.

2.3.2.1 Suporte social

O atributo ambiental de suporte social compreende o convívio e contato físico e emocional com familiares, amigos ou até mesmo outros pacientes, que são importantes no processo de recuperação de quem está hospitalizado. O suporte social corresponde, portanto, aos benefícios do contato entre pacientes, familiares e amigos (ULRICH, 1995). O ambiente físico deve colaborar com essa interação, através de espaços confortáveis, agradáveis, aconchegantes e com *layout* e mobiliário que promovam o contato social (Figura 1).

Figura 1- Exemplos de ambiências que proporcionam suporte social.



Fonte: Lucile Packard Children’s Hospital Stanford (esquerda) e Boston Children’s Hospital (direita).

O suporte social pode ser melhorado apenas pelas características do mobiliário, fornecendo salas de espera com mobília confortável e móvel (não fixa) em agrupamentos pequenos e flexíveis. Além disso, a organização espacial também apresenta influência na efetividade ou não do suporte social. Existem tipos de espaços que atraem ou afastam a permanência das pessoas pela disposição dos assentos: os espaços sociofugos e os sociopetos. Os espaços sociopetos tendem a unir as pessoas, tornando o espaço mais acolhedor e os espaços sociofugos a manter as pessoas afastadas, tornando o espaço mais informal (OKAMOTO, 2002). A mobília deve ser flexível para proporcionar o rearranjo para grupos menores, conforme a necessidade dos usuários (VASCONCELOS, 2004). Quando o ambiente não provê espaço físico suficiente para novos arranjos, é importante que o espaço supra essa função de outra maneira para regular os níveis de interação, como por exemplo, através do uso de biombos móveis ou cortinas em trilhos para que o usuário controle o espaço, seu território e sua privacidade (TISSOT, 2016).

A presença de elementos da natureza nos ambientes hospitalares como por exemplo, os jardins internos, além de serem eficazes na diminuição do estresse dos pacientes, membros da família e funcionários, também podem promover suporte social e privacidade, fornecendo oportunidades para “fugir” de situações clínicas estressantes (ULRICH, 2002). Os jardins bem projetados podem criar oportunidades para os pacientes se envolverem em alguma atividade física ou mesmo fornecer espaços agradáveis para se sentar com a família e envolver-se em interação social saudável e de apoio (ULRICH, 1999).

Diversos estudos apontam a importância dos ambientes naturais como elementos restauradores e segundo Korpela (2002), quanto menor a idade maior a preferência pelo contato direto com áreas externas e ambientes naturais. Por isso, a qualidade dos espaços abertos e de lazer deve ser estudada, pois esses lugares influenciam na formação do apego ao lugar, criando oportunidades para “expressão comportamental criativa espontânea da criança, estimulam atividades intencionais, coletivas e o desenvolvimento da territorialidade” (MIN; LEE, 2006, p. 54). Segundo Raymundo e Kuhnen (2009) quanto mais naturais forem os ambientes, maior diversidade de estímulos existirão, pois, o nível do solo,

a incidência solar e a diversidade de cores são elementos atrativos para as crianças, e também proporcionam conforto e segurança.

Na internação pediátrica a presença dos pais ou acompanhantes durante todo o tratamento é essencial, justamente por assegurar o suporte social e emocional para os pacientes. Essa condição é assegurada por lei e consta no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990, p. 3): “os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

2.3.2.2 Distrações positivas

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. Os estímulos presentes no ambiente, denominado de distrações positivas, induzem as pessoas a esquecerem de seus problemas e focarem em coisas mais prazerosas. O desvio da atenção para os pensamentos positivos colabora para o bem-estar e redução do estresse, a presença de elementos da natureza, animais, água, plantas e rostos amigáveis são exemplos dessas distrações (Figura 2) (ULRICH, 1995).

Figura 2 - Exemplos de elementos que proporcionam distrações positivas em hospitais pediátricos.



Fonte: King Abdullah Specialist Children’s Hospital (esquerda), Bunny Mellon Healing Garden (meio) e Lucile Packard Children’s Hospital Stanford (direita).

O ambiente deve oferecer estímulos em quantidade moderada, para que possa proporcionar uma sensação de bem-estar, pois estímulos em excesso podem provocar estresse e a falta deles suscitar sentimentos ruins. Exemplos de distrações que o ambiente pode proporcionar são: os jardins internos, a busca da relação com o exterior e a natureza (janelas com peitoris baixos), além de elementos como fontes, aquários e lareiras. O próprio acesso ao suporte social pode ser considerado uma fonte de distração positiva (ROCHA, 2010).

Constatou-se que a vista para ambientes voltados para vegetação, flores ou água, em comparação com cenas construídas sem natureza (estacionamentos, edifícios, cidades) foi significativamente mais eficaz na promoção de recuperação e redução do estresse (ULRICH, 1999). Nesses estudos a comprovação ocorreu por meio das manifestações fisiológicas dos pacientes com mudanças positivas: alteração na pressão arterial, batimentos cardíacos, tensão muscular e atividade elétrica cerebral. Além disso, a vista para o exterior favorece também a percepção do dia, da noite e do clima (VASCONCELOS, 2004). Outro exemplo de distração positiva encontrado na literatura são as pinturas e obras de arte nos ambientes de saúde, que tem demonstrado resultados positivos na recuperação de pacientes.

Os estímulos proporcionados pelo ambiente também podem ser alcançados segundo os seis fatores elencados por Gappel (1995): forma, som, luz, cor, aroma e textura; e esses fatores estão diretamente relacionados com o canal perceptivo humano. A forma arquitetônica quando interessante, com variações de altura, ritmo e composição, pode ser considerada estimulante e proporcionar distração positiva (ROCHA, 2010). O mesmo ocorre com o som, na intensidade moderada e adequada pode ter influência positiva através da música (GAPPEL, 1995). A música é um recurso eficaz para se reduzir os níveis de ansiedade e estresse por exemplo, pois pode proporcionar relaxamento e desaceleração do sistema nervoso, frequências respiratórias e cardíacas mais baixas e o aumento da temperatura corpórea (LEE et al., 2005). Outro fator que impacta na recuperação é a exposição à luz, tanto a luz natural quanto a artificial, pois a exposição a luz influencia na qualidade do sono,

depressão, agitação, ritmo circadiano e tempo de permanência dos pacientes (ULRICH, 2006).

Outro elemento importante é a cor, que pode proporcionar diferentes sensações conforme a tonalidade, podendo provocar sensações de bem-estar ou apatia, atividade ou passividade. Além disso, a cor possui um efeito fisiológico na percepção, podendo causar a sensação de alargamento ou estreitamento dos espaços, por exemplo. O aroma é uma das formas mais efetivas e rápidas dos estímulos, pois é capaz de evocar lembranças completas na memória. O uso de saches perfumado, arranjos de flores e plantas é uma das possibilidades de se obter fragrâncias agradáveis nos ambientes, porém, esse recurso não atende ao que sugere a norma brasileira referente à prevenção e controle de infecções hospitalares (ROCHA, 2010). Por fim, a textura também pode ser considerada uma distração positiva por trazer estímulos sensíveis ao toque. A norma brasileira não recomenda a utilização de superfícies porosas em estabelecimentos de saúde, o que acaba limitando o uso de materiais e texturas.

A presença de distrações positivas é fundamental para o estabelecimento de um vínculo saudável da criança e do adolescente no ambiente hospitalar, pois esse tipo de recurso torna a internação menos estressante e monótona, possibilitando outros tipos de atividades. Um exemplo são as brinquedotecas que se tornaram obrigatórias a partir do ano de 2005 (Lei nº11.104/05) nos hospitais brasileiros.

2.3.2.3 Controle do ambiente

O atributo de Controle do Ambiente consiste em uma maior autonomia por parte do usuário. As pessoas sentem uma forte necessidade de controlarem o espaço e situações, esta possibilidade diminui os níveis de estresse, ansiedade e proporcionam bem-estar (ULRICH, 1995). São exemplos desse maior controle sobre o ambiente: o controle da temperatura e iluminação do próprio quarto, privacidade, controle de equipamentos eletrônicos como os televisores e a existência de outros espaços como jardins ou pátios acessíveis para decompressão (Figura 3) (TISSOT, 2016).

Figura 3 - Exemplos de quarto e unidade de internação (legibilidade) que proporcionam maior controle do ambiente.



Fonte: Randall Children's Hospital at Legacy Emanuel (esquerda) e Lucile Packard Children's Hospital Stanford (direita).

Os elementos elencados por Gappel (1995) são todos passíveis de controle. Nos ambientes de saúde é importante que o paciente tenha acesso aos equipamentos e controle sobre os mesmos, como por exemplo, regular o volume e canais da televisão. A maior parte do estresse adicional nos ambientes hospitalares é causada por ambientes físicos mal projetados que negam a privacidade, são barulhentos, não permitem que os pacientes vejam para fora das janelas ou impedem a presença dos familiares (ULRICH, 1991).

Outra fonte causadora de estresse são as áreas excessivamente ruidosas, fazendo com que o ruído ecoe e se propague. Por isso, é fundamental que os ambientes possuam conforto acústico e que a implantação do hospital tenha levado em consideração o contexto urbano do entorno. Em relação aos ruídos, nos quartos compartilhados não há um controle efetivo sobre o ruído gerado pelos pacientes, podendo ser um causador de estresse ao paciente que compartilha o quarto. Além disso, evidências tem demonstrado que os quartos individuais são melhores para receber os familiares e visitantes, por permitirem maior privacidade e conforto acústico (ULRICH, 2006).

A iluminação também é outro fator importante, e que deve atender diferentes necessidades do usuário e atividades, “dentre essas atividades se destacam o exame, o lazer, o repouso e a vigília quando forem quartos de internação em geral” (CAVALCANTI, 2002, p. 75). Além disso, o controle da iluminação natural com persianas e da iluminação artificial por

meio de interruptores próximos ao leito permite uma maior autonomia por parte do paciente, além de evitar que o mesmo se desloque (TISSOT, 2016). Em relação ao controle da temperatura, os condicionadores de ar permitem o ajuste da temperatura do ambiente, permitir esse controle por parte do paciente também é um dos meios de se garantir uma maior sensação de bem-estar e de conforto térmico (CAVALCANTI, 2011).

O arranjo espacial também deve ser controlado pelo usuário, permitindo maior privacidade e apropriação espacial. Rocha (2010, p. 70) acrescenta: “tal situação pode ser obtida com o posicionamento estratégico dos quartos e leitos, ou quando não for possível, com a adaptação por meio da colocação de biombo ou cortinas entre leitos, para permitir que cada indivíduo tenha controle sobre o espaço ao seu redor”. Além disso, devem ser considerados os equipamentos que facilitem o deslocamento do paciente na saída do leito, proporcionando maior independência e segurança, estimulando a relação de atividades fora do leito (TISSOT, 2016). Os painéis de controle para solicitar atendimento da equipe médica, controladores de luz, telefone e televisão devem estar posicionados em local de fácil acesso, pois isso aumentará a sensação de segurança, além de otimizar o trabalho da equipe (VASCONCELOS, 2004). A legibilidade também pode ser considerada uma forma de controle do ambiente, pois os problemas de orientação espacial afetam negativamente os pacientes e seus visitantes, e a desorientação é um fator que pode ser evitado nos projetos.

2.3.2.4 Suporte às atividades

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). Nesse componente é considerada a dimensão, forma, equipamentos, mobiliários, fluxos, conforto ambiental e demais elementos que fazem parte das necessidades dos usuários para realização de suas atividades, além disso, é fundamental abordar os conceitos da ergonomia (TISSOT, 2016).

O suporte às atividades envolve, portanto, um *layout* e dimensionamento correto e adequado para que essas atividades sejam desempenhadas com conforto e segurança (Figura 4). Para isso, os mobiliários e equipamentos devem ser flexíveis, para que possam se adaptar ao maior número de usuários (GOES, 2011). Esses elementos são importantes nos

estabelecimentos de saúde, pois facilitam as atividades e otimizam o tempo de trabalho dos profissionais da saúde, além colaborar com a segurança e bem-estar (ULRICH, 2008). Exemplos desses elementos são os trilhos de teto para transferência de pacientes na saída do leito, e o uso de biombos e cortinas para facilitar determinado procedimento. Na internação pediátrica os ambientes como a sala de recreação e a sala de aula, o atributo de suporte às atividades está presente tanto nos profissionais envolvidos como no mobiliário e equipamentos que devem ser adequados para realização das atividades com conforto e segurança.

Figura 4 - Exemplos de mobiliário e equipamentos que proporcionam suporte às atividades nos quartos de internação.



Fonte: Sheffield Children's Hospital (esquerda) e UCLA Mattel Children's Hospital (direita).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo está estruturado para explicar os procedimentos escolhidos, a partir dos objetivos da pesquisa, para investigar o problema apresentado pela dissertação. Apresentam-se as pesquisas de campo e de gabinete realizadas para esse estudo, seus respectivos métodos, abordagens, instrumentos de coleta de dados e como os resultados são interpretados.

Sendo o objetivo dessa dissertação identificar quais são os atributos ambientais que influenciam na percepção de bem-estar dos usuários durante a internação hospitalar pediátrica, buscou-se compreender as características do usuário e seu contexto ambiental; estudar as relações pessoa-ambiente e analisar o ambiente construído. Também são apresentados: as limitações da pesquisa e os critérios para escolha do estudo de caso (do hospital, das unidades e dos quartos de internação selecionados).

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O problema exposto nesta pesquisa será abordado de forma qualitativa, por compreender que os resultados esperados não consistem em valores estatísticos e tabulados, e sim na análise de diferentes variáveis e condicionantes que influenciam nas relações do indivíduo com o ambiente construído. Segundo Godoy, a abordagem qualitativa (1995, p. 58): “é a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, para compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos”.

Dessa maneira, a natureza da pesquisa é qualitativa e de caráter exploratório, pois essa modalidade possibilita um planejamento bastante flexível, por considerar os mais variados aspectos relativos ao objeto de estudo (GIL, 1999). Além disso, foi adotada uma abordagem interdisciplinar e multimétodos, com o intuito de ampliar a visão do objeto de pesquisa para obtenção de resultados que se complementem. Para alcançar os objetivos da pesquisa faz-se necessário organizar as estratégias para coleta dos dados e preparar os instrumentos para pesquisa de campo. As técnicas de coleta de dados, segundo Lakatos e Marconi (2003, p.107) “são um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma

ciência; são, também, as habilidades para usar esses preceitos ou normas, na obtenção de seus propósitos.”

O trabalho foi estruturado em duas etapas principais: a pesquisa bibliográfica e o trabalho de campo. A pesquisa bibliográfica ocorreu paralelamente durante todo o estudo, onde se buscou no referencial teórico as bases para o desenvolvimento da pesquisa de campo. E a pesquisa de campo permitiu uma investigação mais aproximada do objeto de estudo, possibilitando analisar o ambiente construído (contexto ambiental), elencando seus aspectos construtivos, funcionais e comportamentais sob a forma de estudo de caso. Também permitiu o contato com os usuários deste espaço buscando, através da aplicação dos métodos, obter a percepção do usuário, analisar a relação pessoa-ambiente e identificar as necessidades não atendidas pelo ambiente físico.

3.2 LIMITAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa buscou investigar a percepção dos principais usuários do espaço sobre o ambiente construído, dessa forma, nas entrevistas foram incluídos os profissionais da saúde, os acompanhantes e os pacientes. Nesse sentido, o aspecto limitante da pesquisa envolve a faixa etária dos pacientes considerados para a amostra. O critério de definição da faixa etária compreendeu a aptidão das crianças e adolescentes em realizar as atividades propostas nos métodos. A aptidão desejada envolve a capacidade em verbalizar, comunicar e expressar sua opinião, influenciadas também pelo estado físico dos pacientes. Dessa forma, considerando a idade máxima dos usuários internados no hospital, ficou estabelecido um recorte de faixa etária entre cinco e quinze anos, apesar do hospital acolher crianças a partir de 28 dias de idade nas unidades de internação. A definição da idade mínima dos pacientes entrevistados foi definida através de entrevista piloto.

3.3 ESCOLHA DO LOCAL DE ESTUDO

Para validação da pesquisa, foram selecionados os hospitais públicos localizados na Região da Grande Florianópolis que possuem atendimento de internação pediátrica: o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC) e o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). O HU-UFSC caracteriza-se como hospital geral universitário (hospital escola) que atende diferentes especialidades clínicas, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. Além disso, conta com atendimento emergencial nas áreas pediátrica, ginecológica-obstétrica e adulto, um ambulatório de especialidades, uma maternidade e serviços de média e alta complexidade. Já o HIJG dedica-se exclusivamente ao atendimento de crianças e adolescentes, caracterizando-se como hospital infantil e possui ampla estrutura de internação pediátrica, dividida pelas especialidades clínicas: Ortopedia, Berçário, Unidade B, Unidade C, Unidade D, Unidade E, Queimados, Isolamento, Psiquiatria e Oncologia.

Após realização de levantamento de campo e consulta aos relatórios mais recentes dos dois hospitais, foram obtidos dados que condicionaram a escolha de apenas um hospital para o estudo de caso. Os documentos analisados foram: o Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar – Ano 2016 HU-UFSC (relatório mais atual disponibilizado), e o Boletim Mensal do Movimento Hospitalar e Resumo Mensal do Censo Diário dos meses referentes de janeiro a dezembro de 2018 do HIJG. Nas Tabelas 1 e 2 estão compilados os dados estatísticos dos dois hospitais. Apesar das informações dos relatórios não apresentarem o mesmo formato buscou-se comparar os dados pertinentes ao estudo, tais como: tempo médio de internação, taxa de ocupação anual e faixa etária mais atendida.

Tabela 1 - Dados referentes à unidade de internação pediátrica do HU-UFSC.

Entradas (*)	Saídas (*)	Taxa de ocupação	Média de permanência - dias	Média diária de internação - pacientes	Média de leito vago	Capacidade máxima (leitos)	Idade mais atendida (entrevista)
795	805	49,25%	4,4	2,21	10,17	20	Pré-escolares (2 à 5 anos)

(*) A variação entre o número de entradas e saídas se deve as altas hospitalares, transferências ou óbitos.

Fonte: Boletim estatístico do movimento hospitalar do ano de 2016.

Tabela 2 - Dados referentes à média anual de todas as unidades de internação do HIJG.

Média de permanência - dias	Média leitos em uso	Capacidade máxima (leitos)	Taxa de ocupação
3,68 (*)	121,62	155	78,46%
(*) Esse valor é referente a média de todas as unidades de internação do hospital: Unidade Berçário, Ortopedia, Isolamento, Psiquiatria, Queimados, Unidades B, C, D, E e Oncologia.			

Fonte: Boletim mensal do movimento hospitalar do ano de 2018.

Segundo informações do Boletim do ano de 2016 do HU-UFSC, a unidade de internação pediátrica atendeu 8,35% dos leitos do hospital, sendo que sua capacidade máxima preconiza (20 leitos) os 15% dos leitos estabelecidos na RDC 50. Dessa forma, no comparativo dos dados gerais dos dois hospitais pode-se verificar que o HU-UFSC apresenta uma taxa de ocupação anual inferior ao HIJG e que a faixa etária mais atendida é a dos pré-escolares, compreendida entre dois a cinco anos. Esses dois fatores condicionaram a escolha do HIJG para o estudo de caso, somado ao fato de que arquitetonicamente as unidades de internação de ambos os hospitais apresentarem condições estéticas e funcionais similares, não apresentando variância pertinente para o estudo. Dentre as demais características que reforçaram a escolha do HIJG, destaca-se:

- O HIJG foi projetado para atender exclusivamente o público pediátrico e foi o primeiro hospital infantil inaugurado no Estado de Santa Catarina;
- É considerado atualmente um dos oito melhores hospitais de criança e do ensino de pediatria e suas especialidades da América Latina;
- Atende diversas especialidades clínicas (Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Cabeça e Pescoço, Hepatologia, Infectologia, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia, Nutrologia, Oncohematologia, Queimadura, Pediatria Geral, Pneumologia, Psiquiatria e Terapia Intensiva) e diferentes faixas etárias (de zero a 15 anos incompletos);
- O HIJG é considerado um centro de excelência e de referência para o Estado de Santa Catarina, recebendo crianças e adolescentes de todo o Estado;

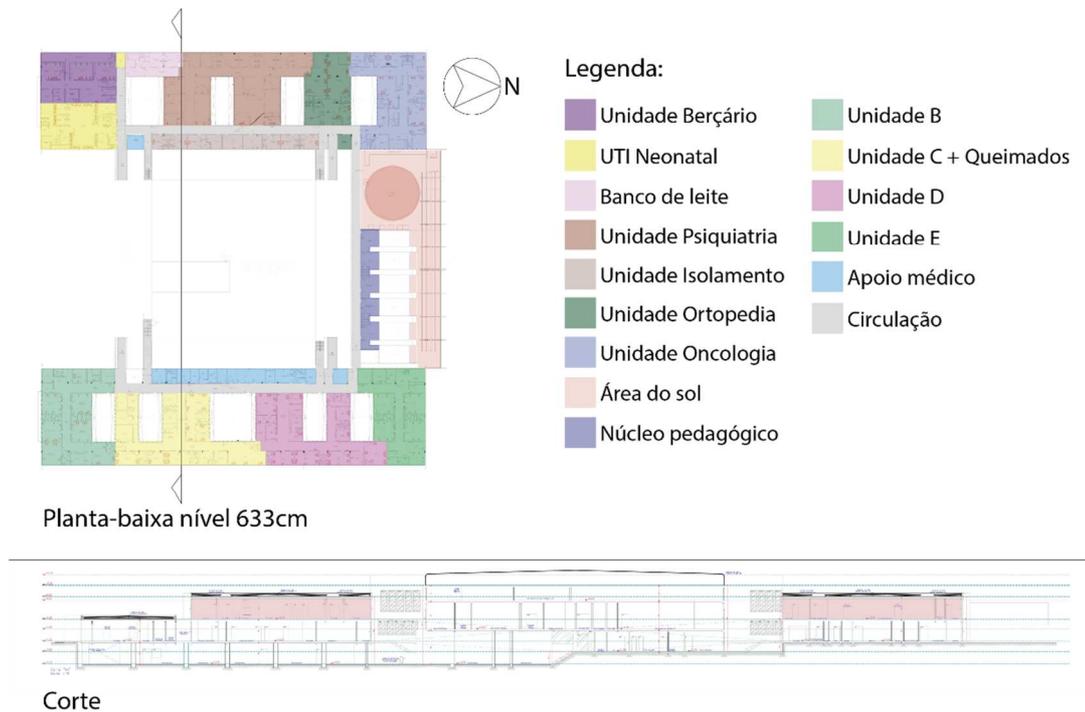
- Apresenta estrutura física que abriga o núcleo pedagógico hospitalar, que promove as seguintes atividades: atendimento pedagógico ambulatorial em equipe multidisciplinar, atendimento escolar hospitalar no leito e em sala de aula e recreação.

Considerando o exposto acima o HIJG foi considerado representativo para alcançar os objetivos da pesquisa, tanto pela sua estrutura física como no suporte ao atendimento a diferentes faixas etárias e especialidades clínicas. Para realização dos levantamentos de campo no HIJG, o projeto de pesquisa foi primeiramente aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos vinculados à UFSC (Anexo A) e ao próprio hospital (Anexo B). A pesquisa segue a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que aborda as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e foi aprovado no dia 18 de março de 2019.

3.3.1 Escolha das unidades de internação

O HIJG possui ao todo dez unidades de internação pediátrica que são divididas pelas especialidades clínicas: Unidade Berçário, Unidade Ortopedia, Unidade Isolamento, Unidade Psiquiatria (em reforma, realocado para demais unidades), Unidade Queimados (em reforma, realocado para Unidade C), Unidade B – Cirurgia em Geral, Unidade C – Pacientes Crônicos, Unidade D – Gastroenterologia, Pneumologia e Nefrologia, Unidade E – Neurologia e Pediatria Geral; e Unidade Oncologia – Oncologia e Hematologia. Após reformas internas a Unidade A foi desativada e as demais Unidades B, C, D e E passaram a atender as especialidades acima citadas, porém, em alguns casos pode ocorrer remanejamento entre as unidades, dependendo da demanda e disponibilidade de leitos. Todas as unidades estão localizadas no segundo pavimento do hospital, e agrupadas em duas grandes alas: ala oeste e ala leste. Entre as duas alas encontra-se o espaço educativo, espaço destinado a salas de aula, sala da pedagogia e sala de recreação. Ao lado do espaço educativo está a área do sol, um ambiente ao ar livre e de acesso livre a todos os usuários do hospital. Na Figura 5 encontra-se a planta baixa do segundo pavimento com indicação dos setores por cores e corte esquemático indicando a localização das duas alas.

Figura 5 - Planta baixa do segundo pavimento e corte esquemático indicando a localização das unidades de internação.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Foi necessário realizar um recorte na quantidade de unidades de internação que seriam analisadas para viabilidade da pesquisa. O critério geral utilizado para escolha entre as unidades considerou alguns requisitos: 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).

Observou-se que cinco dessas unidades não atendiam os critérios estabelecidos: Unidade Berçário (atendimento de crianças entre zero e dois anos de idade), Unidade Ortopedia (o paciente quase não sai do leito), Unidade Queimados e Isolamento (tipo de tratamento dificulta o acesso ao paciente), Unidade Psiquiatria (está em reforma). As outras cinco unidades atendem os critérios mencionados, porém, outras informações mais específicas foram verificadas, que envolveram: o tempo médio de internação, a média de lotação diária da unidade, a divisão dos pacientes nos quartos, a situação do paciente, a

idade mais atendida e se o paciente costuma retornar para a unidade para continuidade do tratamento. Essas informações foram compiladas na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Comparativo entre unidades, aspectos relacionados ao paciente.

 Unidade B Cirurgia em geral	Tempo médio internação (dias)	Média lotação diária (pacientes)	Divisão nos quartos	 Unidade C Pacientes crônicos + queimados	Tempo médio internação (dias)	Média lotação diária (pacientes)	Divisão nos quartos
	3,28 dias	16/16	Gênero Idade		5,33 dias *	8,53/9	Patologia (transmissíveis e não transmissíveis)
	Situação do paciente	Idade mais atendida	Retorno		Situação do paciente	Idade mais atendida	Retorno
	Podem sair do leito	Diferentes idades	Baixo retorno		Ficam mais acamados	90% são crianças menores de 1 ano	Costumam retornar
* Possui pacientes de longa permanência.							
 Unidade D Gastroenterologia, Pneumologia e Nefrologia	Tempo médio internação (dias)	Média lotação diária (pacientes)	Divisão nos quartos	 Unidade E Neurologia pré/pós operatório	Tempo médio internação (dias)	Média lotação diária (pacientes)	Divisão nos quartos
	4,99 dias	15,24/16	Patologia		3,65 dias *	16/16	Gênero Idade
	Situação do paciente	Idade mais atendida	Retorno		Situação do paciente	Idade mais atendida	Retorno
	Varia muito, podem sair do leito	Escolares (entre 6 e 10 anos)	Costumam retornar		Podem sair do leito	Diferentes idades	Costumam retornar
* Possui pacientes de longa permanência.							
 Unidade Oncologia	Tempo médio internação (dias)	Média lotação diária (pacientes)	Divisão nos quartos		Tempo médio internação (dias)	Média lotação diária (pacientes)	Divisão nos quartos
	4,66 dias *	14/14	Gênero Idade				
	Situação do paciente	Idade mais atendida	Retorno				
	Varia muito, podem sair do leito	Diferentes idades	Costumam retornar				
* Possui pacientes de longa permanência.							

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

De acordo com as informações do quadro e das entrevistas com os enfermeiros chefe de cada unidade verificou-se que:

- A Unidade B apresenta o menor tempo médio de internação, e os pacientes não costumam retornar para continuidade de tratamento. É caracterizada por atender pacientes de diferentes especialidades e também de diferentes faixas etárias que realizaram algum tipo de cirurgia e necessitam da internação hospitalar;
- Na Unidade C são atendidos pacientes crônicos e os pacientes da Unidade Queimados que foram realocados em função da reforma. Devido ao próprio tratamento, os pacientes desta unidade apresentam uma frequência maior de retorno e quase 90% das internações são de crianças menores de um ano de idade. Além disso, nesta unidade também são realizados cuidados paliativos para os pacientes terminais;

- As principais patologias tratadas na Unidade D são relativas à gastroenterologia, pneumologia e nefrologia, porém, também são atendidos pacientes, em menor proporção, da cardiologia, endocrinologia e desnutrição. Em função do próprio tratamento os pacientes costumam retornar e a idade mais atendida é a dos escolares, entre seis e dez anos de idade;
- Na Unidade E são atendidos os pacientes da neurologia durante o pré-operatório e pós-operatório. Apesar do tempo médio de internação ser em torno de 3,65 dias, esta unidade possui pacientes de longa permanência. Além disso, os pacientes costumam retornar para continuidade do tratamento e atendem diferentes faixas etárias;
- A Unidade de Oncologia recebe os pacientes que estão realizando tratamento para o câncer que necessitam de internação e também pacientes da hematologia. Os tratamentos de período menor são realizados no ambulatório da oncologia. Nesta unidade são atendidos pacientes de diferentes faixas etárias, que costumam retornar e alguns deles são de longa permanência.

Com base nas informações elencadas acima, os fatores que determinaram a escolha das unidades ocorreram segundo: maior tempo médio de internação, faixa etária, presença de pacientes de longa permanência ou que retornam. Portanto, desconsiderou-se as unidades B e C para a amostra, porque a Unidade B apresenta o menor tempo médio de internação e a Unidade C por atender exclusivamente crianças menores de um ano de idade. As unidades D, E e Oncologia atendem aos parâmetros estabelecidos e foram as selecionadas para aplicação da pesquisa de campo.

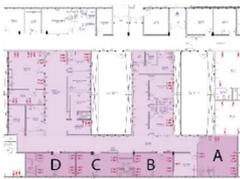
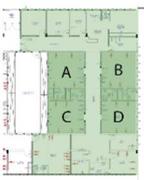
Além disso, foram selecionados dois ambientes do espaço educativo para avaliação: a sala de aula e a sala de recreação. Os ambientes das salas de atendimento escolar hospitalar e sala de recreação foram escolhidos para serem analisados porque são espaços onde as crianças podem brincar, estudar e interagir com outros pacientes, seus familiares e com a equipe multiprofissional, composta por pedagogas, professoras, recreadoras e estagiários. A ambiência dos quartos de internação nem sempre proporciona esse suporte de interação social e possibilita o brincar, ocasionado pela própria dimensão do quarto e a

falta de recursos educacionais. Por isso, destaca-se a importância desses ambientes que oportunizam diferentes atividades e vivências aos pacientes durante a hospitalização.

3.3.2 Escolha dos quartos de internação

Para a pesquisa de campo foram selecionadas algumas tipologias de quartos que seguem critérios relacionados à arquitetura, que estão organizados na Tabela 4 e contemplam informações como: número de leitos por quarto, área total, características do banheiro do paciente, orientação solar e a relação interior *versus* exterior.

Tabela 4 - Comparativo entre unidades, aspectos relacionados à Arquitetura.

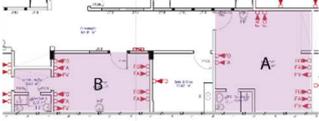
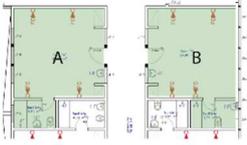
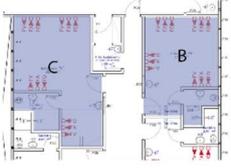
 <p>Unidade D Gastroenterologia, Pneumologia e Nefrologia</p>	Divisão dos quartos	Número de leitos	Área total (m ²)
	Sala A Sala B Sala C Sala D	4 leitos por quarto	30,08m ² (A) 19,28m ² (B) 20,88m ² (C) 19,32m ² (D)
	Banheiro do paciente	Orientação solar	Relação interior x exterior
	Exclusivo (A) Compartilhado (C) Compartilhado (B) Exclusivo (D)	Todos os quartos voltados para fachada leste	Vista para exterior e jardim Vista para exterior Vista para exterior Vista para exterior
 <p>Unidade E Neurologia pré/pós operatório</p>	Divisão dos quartos	Número de leitos	Área total (m ²)
	Sala A Sala B Sala C Sala D	3 leitos (A) 4 leitos (B) 4 leitos (C) 4 leitos (D)	27,61m ² (A) 24,48m ² (B) 26,79m ² (C) 23,81m ² (D)
	Banheiro do paciente	Orientação solar	Relação interior x exterior
	Todos os banheiros são exclusivos	Fachada sul Fachada norte Fachada sul Fachada norte	Vista para jardim Vista para exterior Vista para jardim Vista para exterior
 <p>Unidade Oncologia</p>	Divisão dos quartos	Número de leitos	Área total (m ²)
	Enfermaria A Enfermaria B Enfermaria C	4 leitos (A) 4 leitos (B) 3 leitos (C)	24,83m ² (A) 24,83m ² (B) 30,72m ² (C)
	Banheiro do paciente	Orientação solar	Relação interior x exterior
	Todos os banheiros são exclusivos	Fachada norte (A) Fachada norte (B) Fachada sul (C)	Vista para exterior Vista para exterior Vista para jardim

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A partir do comparativo acima e a análise das plantas-baixas os critérios para definição dos quartos envolveram: a relação entre o mesmo número de leitos e diferentes

áreas totais, exemplos de quartos com e sem banheiro compartilhado, quartos com diferentes visuais para o exterior e a orientação solar. Tendo em vista esses parâmetros, os quartos selecionados e suas respectivas unidades encontram-se na Tabela 5 a seguir.

Tabela 5 - Quartos de internação selecionados e suas respectivas unidades.

 <p>Unidade D Gastroenterologia, Pneumologia e Nefrologia</p>	Quartos selecionados	Número de leitos	Área total (m ²)
	Sala A	4 leitos	30,08m ²
	Sala B	4 leitos	19,28m ²
	Banheiro do paciente	Relação interior x exterior Orientação solar	
	Exclusivo (A) Compartilhado (C)	Vista para jardim e exterior (A) Leste Vista para exterior (B) Leste	
 <p>Unidade E Neurologia pré/pós operatório</p>	Quartos selecionados	Número de leitos	Área total (m ²)
	Sala A	4 leitos	27,61m ²
	Sala B	3 leitos	24,48m ²
	Banheiro do paciente	Relação interior x exterior Orientação solar	
	Exclusivo (A) Exclusivo (B)	Vista para jardim (A) Sul Vista para exterior (B) Norte	
 <p>Unidade Oncologia</p>	Quartos selecionados	Número de leitos	Área total (m ²)
	Enfermaria B	4 leitos	24,63m ²
	Enfermaria C	3 leitos	30,72m ²
	Banheiro do paciente	Relação interior x exterior Orientação solar	
	Exclusivo (B) Exclusivo (C)	Vista para jardim (B) Norte Vista para exterior (C) Sul	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

3.4 MÉTODOS DE PESQUISA

Para que o objetivo geral da pesquisa fosse alcançado foram selecionados diferentes métodos para responder as questões levantadas na dissertação. A Tabela 6 ilustra a relação desses métodos com os objetivos específicos, evidenciando a complementação de informações pelos diferentes métodos como forma de validação dos dados. A pesquisa de campo centrada no estudo de caso único foi estruturada nas seguintes etapas: etapa 01 – definição das unidades e quartos de internação, etapa 02 – avaliação do ambiente construído e etapa 03 – aproximação com o usuário, também indicadas na Tabela 6.

Tabela 6 - Relação dos métodos selecionados com os objetivos específicos.

Objetivo	Método relacionado	Etapa
Definir as unidades e quartos de internação para o estudo de caso.	Visitas exploratórias	1
Avaliar a relação pessoa-ambiente, com foco nos reguladores espaciais, dos usuários em quartos de internação, sala de recreação e sala de aula.	Visitas exploratórias	2
	Observação do comportamento	2
Avaliar as diferentes atividades realizadas nos ambientes de estudo e se há restrições e necessidades não atendidas pelo meio.	Visitas exploratórias	2
	Observação do comportamento	2
	Observação dos traços físicos	2
Identificar segundo os usuários, quais são os principais atributos ambientais que refletem positivamente no processo de cura do paciente.	Entrevista semiestruturada	3
	Mapeamento visual	3
	Seleção visual	3

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O primeiro método utilizado foi a revisão bibliográfica, onde se buscou os subsídios necessários para montagem dos instrumentos de pesquisa, estruturados a partir dos conceitos relativos à humanização e aos estudos da relação pessoa-ambiente. Foram consultados artigos, dissertações, teses, publicações em periódicos e normativas, baseados nas seguintes palavras-chave: humanização, arquitetura hospitalar, internação pediátrica, desenvolvimento infantil e relação pessoa-ambiente. Cabe destacar que foram consideradas as publicações mais recentes, dos últimos 10 anos, mas também foram incluídos os autores que são referência nos temas abordados devido a sua relevância científica.

A aplicação dos métodos para a pesquisa de campo seguiu a sequência das 3 etapas, para que no decorrer dos levantamentos, os dados obtidos em cada etapa pudessem ser verificados e complementados ao final com os métodos de inquirição. Dessa forma, a etapa 01, consistiu num primeiro contato com o objeto de estudo, e foi primordial para estruturação das etapas seguintes. Esta etapa combinou visitas guiadas com o Diretor de Comunicação no HIJG e com a enfermeira chefe no HU/UFSC pelas unidades de internação, consulta aos relatórios de acesso público dos hospitais e entrevista com os chefes de enfermagem de cada unidade. As entrevistas foram focalizadas, objetivando completar

nesta etapa as informações das Tabelas 1, 2 e 3, primordiais para a escolha do objeto de estudo.

A etapa 02 teve como propósito conhecer aspectos mais gerais das unidades e efetuar a leitura do ambiente construído. Para esta etapa foram combinados diferentes métodos: visita exploratória, observação do comportamento e observação dos traços físicos. Na etapa 03 buscou-se uma maior aproximação com os usuários do espaço e para intermediar esse contato foram aplicados métodos de inquirição, com diferentes abordagens conforme o tipo de usuário.

3.4.1 Visitas exploratórias

A visita exploratória, segundo Orstein (1992) procura analisar a funcionalidade do ambiente construído, elencando seus aspectos positivos e negativos. Além disso, possibilita observar o funcionamento, atividades, usuários e fluxos no ambiente. Esse método foi utilizado para levantar as características físicas dos ambientes, num formato mais técnico feito pela pesquisadora. Para registro dos dados foram elaboradas 3 planilhas de avaliação dos ambientes: planilha de avaliação do entorno (Apêndice A), planilha de avaliação das unidades (Apêndice B), planilha de avaliação dos quartos internação, sala de aula e sala de recreação (Apêndice C). As planilhas possibilitaram identificar pontos relevantes para pesquisa, embasados no referencial teórico, e combinados com croquis e fotografias. Os elementos observados foram caracterizados como positivo ou negativo, seguido de uma descrição e eventuais observações adicionais.

A avaliação do entorno buscou relacionar a inserção do hospital no contexto da cidade, bem como com seu entorno imediato, transporte público, acessos, imagem externa do edifício, presença de mobiliário e equipamentos urbanos. Partindo de uma avaliação mais geral do hospital, foi avaliado também o trajeto até as unidades de internação e a funcionalidade das unidades em si: disposição do posto de enfermagem em relação aos quartos e os ambientes de apoio, a legibilidade espacial, a facilidade de acesso aos banheiros (funcionários e acompanhantes) e eventuais adequações feitas no ambiente pelos usuários.

Por fim, na planilha de avaliação dos ambientes específicos foram avaliadas diversas características ambientais: materiais e acabamentos, elementos decorativos, mobiliário, equipamentos, aberturas, iluminação, ventilação, conforto térmico, conforto acústico, aromas e componentes de humanização (suporte social, distrações positivas, controle do ambiente, suporte às atividades).

3.4.2 Observação

Após levantamento das características físicas dos ambientes foram registrados o comportamento dos usuários e os traços físicos deixados pelos mesmos. O método de observação consiste na contemplação e registro do funcionamento do ambiente sem a interferência do pesquisador, fornecendo informações sobre as atividades, as relações de suporte as atividades, usos, oportunidades e limitações que o ambiente proporciona (ZEISEL, 2006). É importante destacar que a presença da pesquisadora foi reconhecida pelos usuários, e esse fator foi levado em consideração na análise dos resultados. Para evitar possíveis desconfortos, a pesquisadora limitou a permanência de no máximo 15 minutos por dia em cada ambiente. Os banheiros foram os únicos ambientes que não foi possível realizar a observação do comportamento, sendo aplicada somente a observação dos traços físicos.

Para sistematizar a observação do comportamento foi elaborado uma ficha de observação, baseada em um instrumento existente (CAVALCANTI, 2011). Essa ficha (Apêndice D) contém informações gerais como data, local e horário e também a planta baixa do ambiente (elaborada após levantamento espacial). Para facilitar o registro das observações foi criada uma legenda, com o intuito de diferenciar os usuários do espaço (corpo técnico, acompanhante, paciente ou visita), por sexo, idade e posição (sentado, em pé, deitado ou caminhando). Além disso, foi demarcado a posição do observador e as atividades desempenhadas por cada um dos usuários.

O método de observação dos traços físicos foi aplicado para complementar as informações acerca do ambiente construído, compreender quais são as necessidades e dificuldades impostas pelo ambiente, bem como a forma como os usuários se comportam nos espaços. Esse método possui como objetivo procurar no espaço físico vestígios de atividades realizadas pelos usuários de forma consciente ou inconsciente. É importante

destacar que para aplicação desse método não se faz necessário a presença dos usuários do espaço, logo este apresenta um caráter menos intrusivo. Os traços físicos deixados no ambiente segundo classificação de Zeisel (2006) correspondem a quatro categorias, explicados a seguir com um exemplo:

- produtos de uso, são resultados de ações que as pessoas realizam no ambiente, podendo ser:
 - desgaste e erosão: marca de cadeira nas paredes;
 - vestígios: migalhas deixadas sobre a cama;
 - traços ausentes: o que não é realizado no ambiente, piso desgastado ou não, indicando se o espaço é muito ou pouco utilizado;
- adaptações pelo uso, correspondem às alterações que os indivíduos fazem no ambiente para que este se adapte melhor para as atividades ali desempenhadas, podendo ser:
 - separações: biombo que separa dois ambientes;
 - conexões: cadeiras que se aproximam;
 - adereços: objetos que são adicionados para favorecer uma atividade;
- manifestações de identidade, são demarcações feitas para estabelecer propriedade, podendo ser:
 - personalização: objetos pessoais colocados sobre a cama;
 - identificação: placa com o nome do paciente;
 - participação de um grupo: rosário sobre uma prateleira
- mensagens públicas, são avisos deixados nos ambientes como forma de comunicação com os demais usuários, podendo ser:
 - mensagens oficiais: aviso de silêncio;
 - mensagens informais: papel com oração;
 - mensagens ilegítimas: pichações.

Os dados referentes aos traços físicos foram anotados na mesma ficha da observação do comportamento (Apêndice D) em local específico. Dessa forma, esse

instrumento permitiu registrar informações sobre os usuários e atividades, o espaço físico e os traços físicos deixados no ambiente.

3.4.3 Inquirição – entrevistas e seleção visual

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. O objetivo da aplicação das entrevistas foi de complementar as informações acerca do funcionamento, organização e atividades, e, principalmente compreender a percepção dos usuários acerca do ambiente de estudo.

Para intermediar o relato dos usuários acerca do ambiente foi escolhida a entrevista semiestruturada e mapeamento visual para o público adulto e a seleção visual para o público pediátrico. A Tabela 7 apresenta os usuários selecionados para as entrevistas, bem como o tipo de abordagem e o ambiente avaliado.

Tabela 7 - Relação do tipo de entrevista, entrevistado e ambiente avaliado.

Tipo de entrevista	Usuário	Ambiente
Entrevista semiestruturada + Mapeamento visual	Chefe da unidade	Unidade + quarto de internação
	Técnico de enfermagem	
	Acompanhante	
	Chefe pedagogia	Espaço educativo
	Professor	Sala de aula
	Recreador	Sala de recreação
Seleção visual	Pacientes	Quartos de internação

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O tipo de entrevista escolhido para aplicação com os profissionais da saúde e os acompanhantes é a semiestruturada com 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). Dessa forma, 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 (com caneta azul) e negativos (com caneta vermelha) do ambiente. Essa abordagem permitiu um maior entendimento e facilitou a resposta sobre a percepção do ambiente físico pelos participantes.

Inicialmente foram realizadas entrevistas-piloto (Apêndice E, F e G) com um chefe de unidade, um técnico em enfermagem e um acompanhante, com o objetivo de verificar se as perguntas eram claras, pertinentes, 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 e chefe da pedagogia foi de 25 minutos, com os técnicos de enfermagem, professoras, recreadora e acompanhantes foi de 10 minutos. Além disso, 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.

No roteiro de entrevista com os chefes de cada unidade (Apêndice H) e com a chefe da pedagogia (Apêndice I) buscou-se verificar questões mais gerais sobre o funcionamento, organização, rotina dos funcionários e dos pacientes, e também suas percepções sobre o ambiente construído. Também foram entrevistados os técnicos de enfermagem (Apêndice J), professoras e recreadora, por compreender que eles 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 (Apêndice K) foram incluídas questões relacionadas sobre

a rotina dentro do hospital, tempo de internação, atividades realizadas e não realizadas com o paciente durante a hospitalização e também a avaliação sobre o quarto de internação.

Durante as entrevistas o áudio foi gravado para posterior transcrição, e os profissionais da saúde, acompanhantes e pacientes entrevistados foram definidos juntamente com o chefe de cada unidade, que orientou sobre possíveis participantes, levando em consideração o tipo de tratamento do paciente e tempo de internação. Essa orientação foi importante para evitar possíveis constrangimentos e situações de estresse aos entrevistados, como também verificar quais pessoas estariam aptas a participar da pesquisa.

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 seleção visual foi escolhida para facilitar a verbalização das crianças e adolescentes internados, quando a partir de imagens pré-selecionadas pelo pesquisador procura-se promover uma reflexão e discussão sobre temas de interesse da pesquisa, relacionando com o ambiente construído vivenciado pelos pacientes, nesse caso o quarto de internação. Segundo Rheingantz (2009), os instrumentos que utilizam imagens evidenciam aos usuários as diversas possibilidades visuais; dessa forma, permitem um comparativo e definição de preferências.

Para seleção das imagens foram utilizados os referenciais pesquisados para os *best practices* - inseridos nas imagens do texto do referencial teórico -, como também as imagens que evocam os atributos ambientais de humanização e remetem aos reguladores espaciais como privacidade e personalização, por exemplo. Para cada imagem selecionada foi elaborada uma leitura prévia (Apêndice L), onde foram apontadas as características físicas do espaço e seus atributos de humanização. Além disso, foram selecionadas as imagens que apontem informações ou diretrizes projetuais que possam ser incorporadas nas recomendações.

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 colasse um adesivo verde e um adesivo laranja nas imagens que não havia gostado. 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. Antes da aplicação final foi realizado um teste piloto com o intuito de confirmar a escolha das imagens, se são legíveis e representativas dos elementos definidos pelo pesquisador, bem como verificar o tempo de aplicação do método, quantidade de imagens e dinâmica com os adesivos.

Os entrevistados adultos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice M e N), as crianças e adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice O) redigido em uma linguagem mais acessível, assinado em conjunto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice P) pelos pais autorizando o menor a participar da pesquisa. Nesses termos são apresentadas as informações sobre a pesquisa, como o objetivo, a sua importância, os métodos que serão aplicados, bem como a condição de participação voluntária, podendo o participante desistir de participar a qualquer momento sem quaisquer prejuízos.

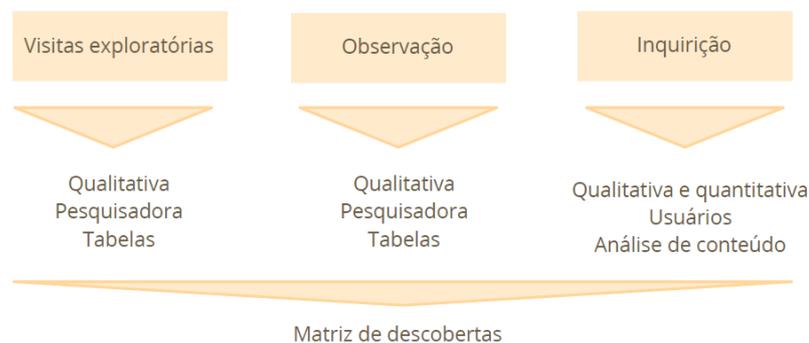
3.4.4 Tratamento dos dados

Os métodos utilizados forneceram dados que possibilitaram análises textuais, em forma de tabelas e fotografias, adotando abordagens quantitativa e qualitativa. Na etapa 02 foram aplicadas as visitas exploratórias e observação do ambiente, nesta etapa os dados obtidos foram centrados na percepção da pesquisadora acerca do ambiente construído, sintetizado em forma de tabelas e análises textuais. Para a análise dos dados da etapa 03 foi utilizada análise de conteúdo, onde foram tratadas as informações coletadas nos métodos

de inquirição, obtida a partir da percepção dos usuários do espaço. Por fim, o cruzamento dos resultados dos diferentes métodos (etapas 02 e 03) resultou na elaboração de uma matriz de descobertas (Figura 6). Em relação as técnicas de tratamento de dados, 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).

O instrumento de análise Matriz de Descobertas e foi concebido por Helena Rodrigues e Isabela Soares (2004) e é bastante utilizado para avaliações pós-ocupação (APO). Essa forma de registro das informações e descobertas encontradas é bastante visual, pois possibilita uma visão panorâmica do ambiente analisado, ressaltando seus principais problemas e qualidades (RHEINGANTZ et. al., 2009). Os apontamentos são feitos em planta baixa, com descrição e fotografias dos aspectos que são destacados.

Figura 6 - Tratamento dos dados.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4 RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados do estudo de caso, obtidos através da aplicação dos métodos escolhidos para essa pesquisa. O capítulo 4.1 e 4.2 contempla as informações referentes à etapa 02 da pesquisa de campo – avaliação do ambiente construído -, onde foram compiladas as informações, obtidas no levantamento das características físicas do ambiente, e também avaliada em relação às condicionantes legais e referências bibliográficas. O capítulo 4.3 apresenta uma síntese dos relatos obtidos nas entrevistas com o corpo técnico, os acompanhantes e os pacientes internados.

4.1 RESULTADOS DAS VISITAS EXPLORATÓRIAS

O Hospital Infantil Joana de Gusmão, escolhido para o estudo de caso, situa-se na capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, na Rua Rui Barbosa, nº 12, bairro Agrônômica. Inaugurado no ano de 1979, o edifício hospitalar possui uma área total de 22.000m², que comporta 126 leitos de internação, ambulatórios especializados e geral, hospital dia, oncologia e hospital dia cirúrgico, e conta com um quadro de funcionários de 840 pessoas.

Com base no resumo do movimento hospitalar de 2018, do número total de internações, 24,4% eram oriundos de Florianópolis, 14,5% de São José, 10,8% da Palhoça, 4,8% de Biguaçu, 1,26% de Santo Amaro, 10,2% de outros municípios da Grande Florianópolis e 34,2% de demais municípios e Estados. De acordo com esses dados observa-se que o HIJG recebe um número considerável de crianças e adolescentes de outras cidades e Estados, pois presta atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerado um centro de referência no tratamento de diferentes patologias infantis.

A Figura 7 apresenta a implantação do HIJG e sua relação com o entorno imediato, onde foram indicados o uso das edificações, as vias, ponto de ônibus, táxi, heliponto e estacionamentos. Próximo do HIJG estão implantadas diversas instituições relacionadas à assistência e prestação de saúde: Associação dos hemofílicos do Estado de Santa Catarina

(Figura 8), Casa da Amizade de Florianópolis (Figura 8), Lar Recanto do Carinho, Centro Catarinense de Reabilitação, Rede Feminina de Combate ao Câncer, Casa de Apoio Vovó Gertrudes (AVOS) (Figura 9) e ao final da rua o Hospital Nereu Ramos (Figura 9). No entanto, no entorno adjacente à Rua Rui Barbosa, prevalece o uso residencial, com alguns comércios e serviços pontuais. Como aspecto negativo destaca-se a inexistência de serviços com uso de apoio, como por exemplo, farmácias e estabelecimentos de alimentação.

Figura 7 - Implantação indicando o HIJG, edificações do entorno, vias e meios de transporte.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 8 - Edificações do entorno: Associação dos Hemofílicos do Estado de SC e Casa da Amizade de Florianópolis, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

Figura 9 - Edificações do entorno: Casa de Apoio Vovó Gertrudes e Hospital Nereu Ramos, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

Em relação a facilidade de acesso, o Hospital conta com dois bolsões de estacionamento externos, um deles localizado próximo ao ambulatório, com 100 vagas (Figura 10) e o outro próximo a emergência, com 20 vagas (Figura 10). Os dois estacionamentos estão bem localizados, porém, o estacionamento próximo ao ambulatório não é pavimentado e durante a noite pode causar sensação de insegurança. Quanto a disponibilidade de transporte público, verificou-se a presença de um ponto de ônibus em frente ao HIJG (Figura 11), porém, em razão de poucos itinerários que fazem essa rota, a maior parte das pessoas utiliza outro ponto de parada, localizado a 250 metros (Figura 11). É importante destacar que a via em frente ao hospital é em aclive e que o passeio público de ambos os lados apresenta barreiras físicas (postes, desníveis) e mudança de materiais ao longo do passeio, o que prejudica a acessibilidade.

Figura 10 - Estacionamento próximo ao ambulatório e próximo à emergência, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

Figura 11 - Ponto de ônibus em frente ao HIJG e ponto de ônibus situado a 250 metros do Hospital, respectivamente.

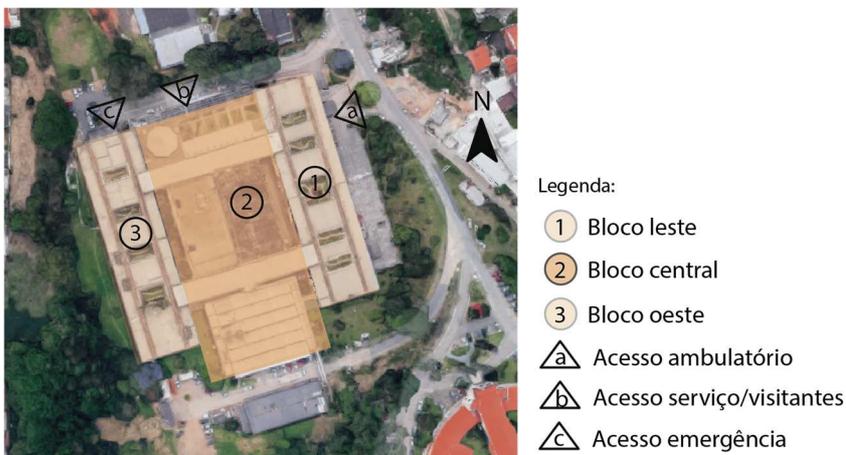


Fonte: Autora, 2019.

4.1.1 Imagem externa do Hospital

A edificação do Hospital Infantil foi projetada pelo arquiteto Irineu Breitman no ano de 1977. Sua arquitetura é marcada pela horizontalidade, composta por três volumes dispostos paralelamente (Figura 12). O bloco situado a frente (leste) possui 3 níveis, enquanto o bloco central e dos fundos (oeste) possui 2 níveis. O bloco central foi posicionado a “meio-nível” em relação aos blocos adjacentes, essa estratégia possibilitou a criação de níveis intermediários, diminuindo as distâncias de deslocamento, apesar de sua configuração horizontal (Figura 13).

Figura 12 - Implantação do HIJG ilustrando os blocos e acessos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 13 - Fotografia do HIJG no ano de 1980.



Fonte: Acervo IPH / Coleção Irineu Breitman.

No último nível dos blocos periféricos (leste e oeste) se concentram as unidades de internação, no nível 2,5 do bloco central estão situados os ambientes que atendem a todo o hospital: centro cirúrgico, UTI, CME e áreas de apoio logístico (cozinha, lavanderia, almoxarifado, centrais de abastecimento). Já no pavimento que possui acesso externo (nível 1) estão localizados os ambulatórios (Figura 14), a emergência (Figura 14) e estacionamento interno para funcionários.

Figura 14 - Acesso ao ambulatório geral e acesso à emergência, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

Ressalta-se a presença de área verde, que gera uma relação agradável entre o meio construído e a natureza. Próximo do acesso ao ambulatório e a emergência observou-se a presença de ambulantes e de pessoas que aguardam ser atendidas. Esse espaço ao ar livre conta apenas com a presença de bancos, mas nota-se sua importância como local de estar e convívio.

Quanto à identificação e comunicação visual externa, verificou-se que algumas placas poderiam estar em locais mais visíveis, com dimensões maiores e em maior contraste com o entorno, além de terem uma identidade visual, essas características melhorariam a orientação espacial (Figura 15). Outro aspecto negativo diz respeito ao acesso dos visitantes (Figura 16), que ocorre por um dos estacionamentos internos, conflitando com o acesso da portaria de serviço e do serviço de verificação de óbitos. O trajeto até a recepção não apresenta uma ambiência agradável, pois possui mal cheiro e apresenta uso compartilhado com outros ambientes de serviço.

Figura 15 - Placa de identificação próxima do ambulatório e no acesso da portaria de visitas e serviços, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

Figura 16 - Trechos do acesso da portaria de visitas e serviços.



Fonte: Autora, 2019.

4.1.2 Imagem interna do Hospital

Após a identificação na recepção, o visitante tem livre acesso até a unidade de internação, e o percurso até as unidades ocorre através das rampas (bloco central). A ambiência da circulação central das rampas pode ser considerada boa, em consequência da

própria arquitetura, com pé direito duplo, visual para o exterior, uso de cores vibrantes e pelo fato de ter uma decoração temática sazonal (Figura 17). Pelas rampas ocorre todo o fluxo: serviços, funcionários, visitantes e pacientes.

As rampas direcionam os fluxos para os dois blocos periféricos (leste e oeste) e no último nível com acesso para as unidades de internação. A Figura 18 apresenta a ambiência ao longo do corredor geral da ala leste, com cores de revestimentos mais neutras em relação às rampas centrais e conta com a presença de jardins internos entre as unidades. Não é permitido o acesso aos jardins, somente seu visual pode ser contemplado a partir da vista das janelas do corredor e de alguns quartos.

Figura 17 - Ambiência da rampa central.



Fonte: Autora, 2019.

Figura 18 - Ambiência do corredor geral da ala leste e vista para o jardim da janela do corredor, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

4.1.3 Unidades de internação avaliadas: D, E e Oncologia

Segundo a RDC 50 (2002, p. 10) a unidade de internação é caracterizada por compor “ambientes destinados à prestação de assistência direta por um período superior a 24 horas”. Dessa forma, a unidade deve ser provida de ambientes com estrutura física adequada para atender diferentes tipos de atividades:

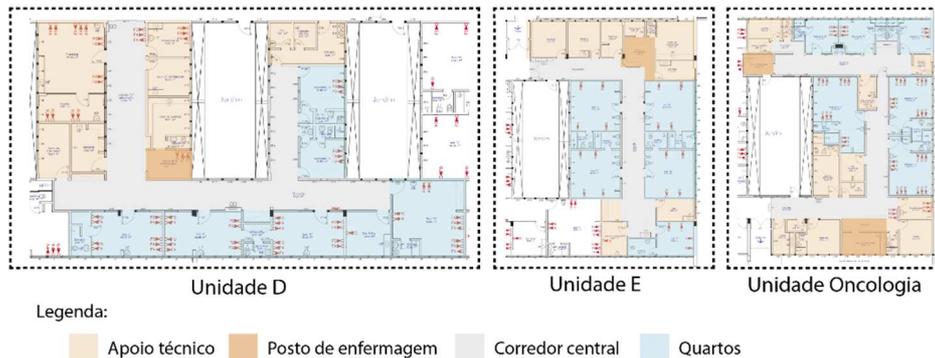
1. internar pacientes em ambientes individuais ou coletivos, conforme faixa etária, patologia, sexo ou intensidade de cuidados;
2. executar e registrar a assistência médica diária;
3. executar e registrar a assistência de enfermagem, administrando as diferentes intervenções sobre o paciente;
4. prestar assistência nutricional e distribuir alimentação a pacientes (em locais específicas ou no leito) e a acompanhantes (quando for o caso);
5. prestar assistência psicológica e social;
6. realizar atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional; e
7. prestar assistência pedagógica infantil (de 1º grau) quando o período de internação for superior a 30 dias.

Observa-se que boa parte das atividades mencionadas acima são realizadas no próprio quarto de internação (itens 1 a 4), portanto, além do dimensionamento mínimo para o conforto do paciente e do acompanhante, o ambiente precisa atender de forma eficaz o trabalho dos funcionários, com mobiliário e equipamentos adequados. Já as atividades elencadas nos itens 5, 6 e 7 geralmente são desempenhadas em ambiente distinto, no caso do HIJG são realizadas nos ambientes do núcleo pedagógico e área do sol.

A tipologia arquitetônica de uma unidade de internação está diretamente relacionada com o posicionamento dos quartos e os ambientes de apoio. A configuração espacial das unidades D, E e Oncologia é a de corredor central, com os ambientes de apoio e quartos dos dois lados (Figura 19). Uma das vantagens desse tipo de configuração é que o comprimento do corredor é reduzido, porém, um dos blocos de quartos terá orientação solar e ventilação menos favorável. Quanto ao posicionamento dos banheiros nos quartos, foram encontradas duas tipologias no estudo de caso: ao fundo (junto às janelas) e a frente (junto ao corredor), separando um quarto do outro. A configuração junto às janelas

proporciona a vantagem de ter ventilação e iluminação natural, enquanto a configuração junto ao corredor necessita de meios mecânicos de ventilação e exaustão.

Figura 19 - Planta baixa das unidades com demarcação das áreas: apoio técnico, posto de enfermagem, corredor central e quartos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

As três unidades foram configuradas de forma que os espaços de suporte e apoio técnico se concentrem próximo do acesso da unidade e do posto de enfermagem. Dessa forma, o posto de enfermagem apresenta posição central dentro da unidade e fica próximo dos quartos (Figura 20), com exceção dos quartos de isolamento que ficam mais afastados. Em função do próprio dimensionamento da unidade, avaliou-se que a configuração arquitetônica privilegia a legibilidade e orientação espacial. Como ponto positivo destaca-se a presença de vidros fixos (janelas ou visor nas portas) na lateral dos quartos voltadas para o corredor central, cuja permeabilidade visual permite um maior controle e observação dos pacientes pelo corpo técnico. Além disso, a privacidade dos pacientes pode ser regulada por cortinas, no entanto, observou-se que durante o dia as portas e cortinas dos quartos permanecem abertas na maior parte do tempo.

A Figura 21 apresenta a ambiência do corredor central dessas três unidades. Observa-se que parte dos equipamentos e mobiliário de apoio fica armazenado no próprio corredor, que demonstra a falta de espaço físico para a guarda desses equipamentos sem que este interfira no espaço de circulação do corredor. Outro exemplo de adequação ocorre na sala dos brinquedos da Unidade Oncologia (Figura 21), o uso do ambiente é

compartilhado com o escaninho dos funcionários e o banheiro interno passou a ser de uso dos acompanhantes. A transformação desses espaços demonstra um processo de adequação para melhor atender as necessidades dos usuários.

Figura 20 - Posto de enfermagem da Unidade D, E e Oncologia, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

Figura 21 - Ambiência do corredor central das Unidades D, E e Oncologia, sala de brinquedos Unidade Oncologia, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

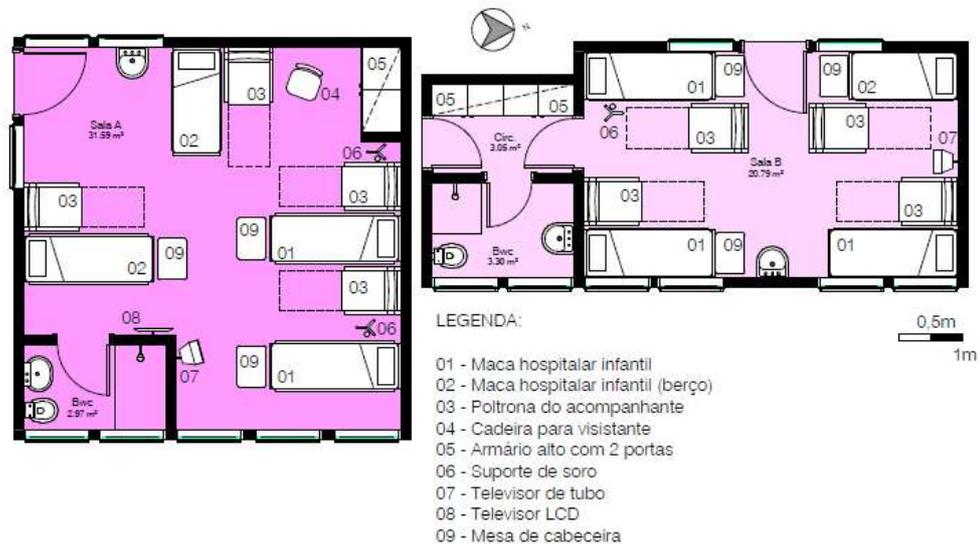
4.1.4 Quartos de internação

Em cada unidade (D, E e Oncologia) foram avaliados dois quartos de internação, selecionados através da definição de três critérios: relação entre o mesmo número de leitos e diferentes áreas totais, quartos com e sem banheiro compartilhado e quartos com diferentes visuais para o exterior e orientação solar. Cada quarto e seu respectivo banheiro

foi analisado individualmente, a partir do preenchimento da planilha de avaliação do ambiente (Apêndice C).

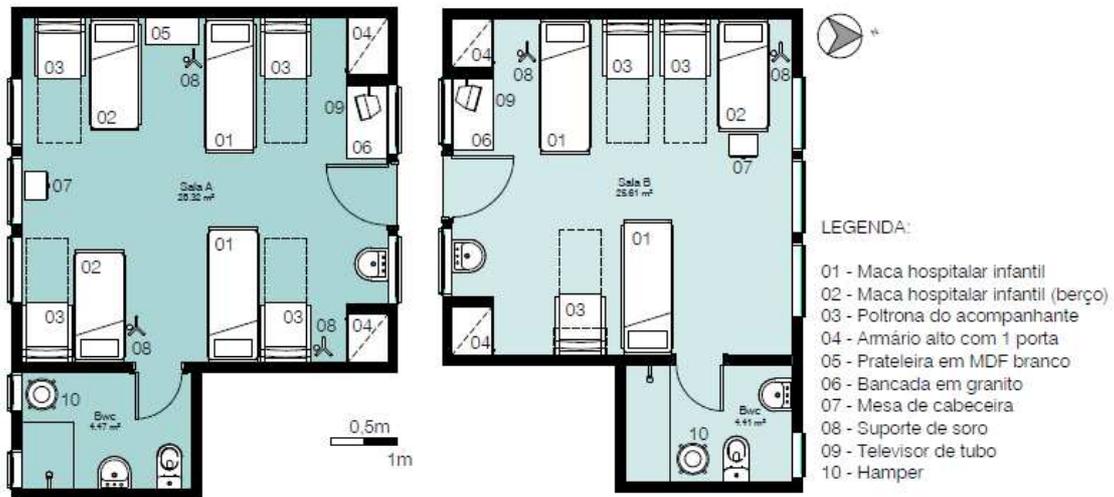
As Figuras 22, 23 e 24 apresentam a planta baixa com mobiliário dos quartos avaliados. Os quartos possuem formatos geométricos distintos (quadrado, retangular, com recortes) e possuem acesso ao banheiro de uso exclusivo do paciente. A organização espacial é definida pelo formato geométrico do quarto e localização da porta do banheiro, os quartos apresentam variações de 3 e 4 leitos.

Figura 22 - Planta baixa com layout dos quartos A e B da Unidade D e indicação do mobiliário.



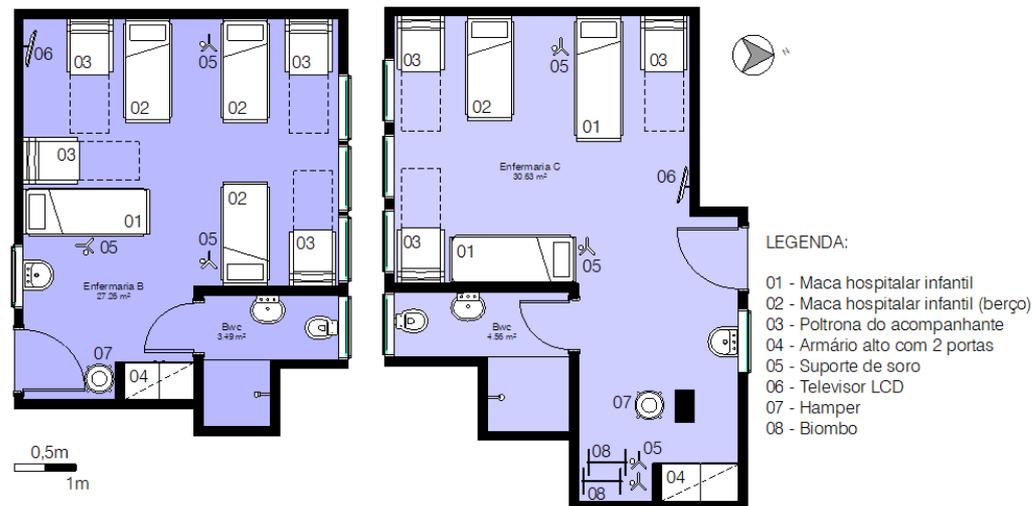
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 23 - Planta-baixa com layout dos quartos A e B da Unidade E e indicação do mobiliário.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 24 - Planta-baixa com layout dos quartos B e C da Unidade Oncologia e indicação do mobiliário.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Cada leito possui um conjunto de mobília e equipamentos associado (Figura 25), composta por: maca hospitalar infantil ou berço, poltrona reclinável do acompanhante, mesa de cabeceira ou prateleira de MDF branca, escada de 2 degraus, instalações de vácuo, ar comprimido e oxigênio medicinal, suporte para soro com rodízio, tomadas e luminária individual. Além disso, os quartos também possuem um armário de uso compartilhado, lavatório e um televisor.

Figura 25 - Fotografia do leito nas Unidades D, E e Oncologia, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

Em relação aos acabamentos, as Unidades D e E são bastante similares, apresentando as mesmas cores e materiais de revestimento: piso cerâmico, paredes pintadas na cor azul claro, e bate-maca (somente na unidade D). Já a Unidade Oncologia possui piso vinílico na cor azul escuro, rodapé vinílico na cor laranja e paredes pintadas na cor azul claro com bate-maca. As esquadrias variam em relação ao dimensionamento do quarto, porém, apresentam o mesmo tipo de abertura (oscilobatente para as janelas e de abrir para as portas). Além disso, quando voltados para o corredor central as esquadrias apresentam vidro fixo, com cortina tipo blecaute.

Os banheiros apresentam como mobiliário: lavatório fixo na parede (sem coluna), vaso sanitário, box com chuveiro e *hamper*. As janelas são do tipo oscilobatente e as portas de abrir, no mesmo padrão dos quartos. Os acabamentos do piso e parede são cerâmicos, com diferenças de cores, dimensões e formatos e as louças sanitárias são brancas (Figura 26).

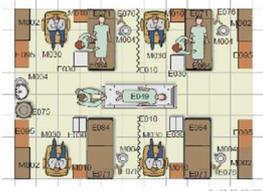
Figura 26 - Fotografia dos banheiros dos pacientes nas Unidades D, E e Oncologia, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

Os quartos de internação e banheiro do paciente foram avaliados quanto ao atendimento ao que preconiza a norma vigente: RDC 50. Os dados coletados foram compilados na Tabela 8 a seguir que apresenta os itens que atendem ou não a legislação, e considerações sobre a avaliação do ambiente nos aspectos observados: dimensionamento, conforto ambiental, acabamento, infraestrutura, mobiliário hospitalar e atendimento a NBR 9050 (norma de acessibilidade).

Tabela 8 - Avaliação dos quartos e banheiros de internação conforme os critérios estabelecidos na norma.

QUARTOS DE INTERNAÇÃO						
LEGENDA						
1. Enfermaria A - Unidade D						
2. Enfermaria B - Unidade D						
3. Enfermaria A: Unidade E						
4. Enfermaria B - Unidade E						
5. Enfermaria B - Unidade Oncologia						
6. Enfermaria C: Unidade Oncologia						
	EXIGIDO	EXISTENTE	FOTO/AVALIAÇÃO			
Dimensionamento	1. ÁREA TOTAL					
	6m2 por leito (para 3 a 6 leitos)	✓ X ✓ ✓ ✓ ✓	Referência de layout para 4 leitos. Fonte: SomaSUS).			
	2. CIRCULAÇÃO (referência)					
	distância entre leitos paralelos: 1,0m	✓ ✓ ✓ ✓ X ✓				
	distância entre leito e parede: 0,5m	✓ X ✓ X ✓ ✓				
	distância entre leito e pé do leito: 1,2m	✓ ✓ X X X ✓				
	3. PORTA DE ACESSO					
1,1 x 2,1m	X X X X X X	3. Alguns quartos apresentam vidros fixos no lugar dos visores nas portas. Ambas as soluções cumprem a função de permeabilidade visual. Observou-se que apesar disso, as portas permanecem sempre abertas.				
com visor	X X X X ✓ ✓					
4. PÉ DIREITO						
mínimo 2,6m	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓					
5. % ABERTURAS						
1/6 da área total	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓					
Conf. ambiental	6. ILUMINAÇÃO					
	iluminação natural	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	6. Avalia-se a presença de iluminação como muito positiva, porém, os mecanismos de controle podem prejudicar a qualidade da entrada da iluminação (uso de películas escuras e cortina tipo blecaute).			
	7. VENTILAÇÃO					
	pode ser utilizada ventilação e exaustão direta ou indireta	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓				
Acabamento	8. PISO					
	preferência de superfícies monolíticas, sem ranhuras e resistentes à lavagem	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓				
	9. PAREDE					
	não é aconselhável uso de divisórias, não é permitido tubulações aparentes	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	8.9.11. Apesar de atender os requisitos da norma, a textura do piso cerâmico não facilitam a limpeza completa.			
	10. TETO					
permitido uso de forro removível, não é permitido tubulações aparentes	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓					
11. RODAPÉ						
junção entre o rodapé e o piso que permita completa limpeza	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓					
Infraestrutura	12. ELÉTRICA					
	diferenciada	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓				
	13. CLIMATIZAÇÃO					
	ar condicionado	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	13. Presença de ar condicionado para climatização, porém, o tipo split não faz a renovação do ar.			
	14. HIDRÁLICAS E SANITÁRIAS					
AF - lavatório	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	14. Avalia-se como positivo o lavatório estar posicionado bem próximo do acesso dos quartos.				
15. INSTALAÇÕES FLUIDO MECÂNICAS						
oxigênio, ar comprimido e vácuo clínico	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓					

16. MOBILIÁRIO HOSPITALAR	
16.1 - biombo	❌ ❌ ❌ ❌ ❌ ❌
16.2 - escada 2 degraus	✅ ✅ ✅ ✅
16.3 - maca para transporte	✅ ✅ ✅ ✅
16.4 - régua de gases	✅ ✅ ✅ ✅
16.5 - suporte de hamper	✅ ✅ ✅ ✅
16.6 - suporte de soró de chão	✅ ✅ ✅ ✅
16.7 - cama infantil com colchão	✅ ✅ ✅ ✅
16.8 - mesa para refeição	❌ ❌ ❌ ❌ ❌ ❌
16.9 - armário	✅ ✅ ✅ ✅
16.10 - balde cilíndrico porta-detrítos c/ pedal	✅ ✅ ✅ ✅
16.11 - mesa de cabeceira	✅ ✅ ✅ ❌ ❌
16.12 - poltrona	✅ ✅ ✅ ✅

17. % de BANHEIROS	
no mínimo 10% de banheiros acessíveis e pelo menos outros 10% adaptáveis	❌ ❌ ❌ ❌ ❌ ❌

18. PEÇAS SANITÁRIAS	
no mínimo 5% das peças sanitárias devem ser acessíveis	❌ ❌ ❌ ❌ ❌ ❌

19. DIMENSÕES MÍNIMAS	
4,8m ² , com dimensão mínima de 1,70m dotado de bacia, lavatório e chuveiro	❌ ❌ ❌ ❌ ❌ ❌

20. PORTAS	
vão mínimo de 80cm	✅ ❌ ❌ ❌ ❌

21. OUTROS CRITÉRIOS	
21.1 - barras de apoio junto as peças sanitárias	❌ ❌ ❌ ❌ ❌ ❌
21.2 - área aproximação frontal junto aos lavatórios	❌ ❌ ❌ ❌ ❌ ❌
21.3 - sinalização de emergência (em caso de quedas)	❌ ❌ ❌ ❌ ❌ ❌

16.1 - O biombo permanece no quarto quando solicitado, sua estrutura não facilita o manuseio.



16.7 - Cama infantil possui acionamento manual e a estrutura pesada dificulta seu manuseio.



16.9 - O armário é compartilhado entre os pacientes e acompanhantes, a proximidade física com um dos leitos gera conflito de territorialidade.



18/21.2 - As peças sanitárias não são acessíveis (modelo, altura de instalação), e a presença da lixeira dificulta a aproximação frontal.



21.1 - Presença de barras de apoio somente em alguns banheiros, mas estes não atendem a norma de acessibilidade (distância, posicionamento).



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Conforme exposto na tabela acima os quartos de internação atendem em sua maioria aos requisitos mínimos exigidos pela norma. Os maiores problemas encontrados são referentes ao dimensionamento, nos quartos as distâncias entre os leitos e, nos banheiros, o não atendimento a norma de acessibilidade: dimensionamento e equipamentos. Além disso, destaca-se que nem sempre o atendimento a algum requisito da normativa garante qualidade na ambiência.

4.1.5 Pedagogia hospitalar

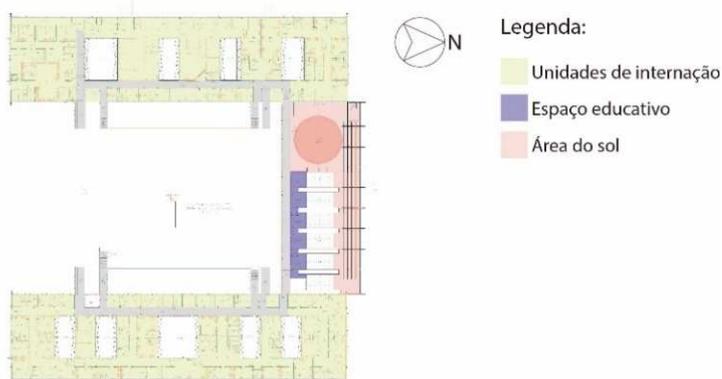
Além dos quartos de internação, esta pesquisa buscou analisar os ambientes que compõem o espaço educativo do Hospital, visto que esses ambientes complementam a estrutura física de uma unidade de internação e atendem as seguintes atividades, já mencionadas na seção anterior:

- prestar assistência psicológica e social;

- realizar atividades de recreação infantil e de terapia ocupacional; e
- prestar assistência pedagógica infantil (de 1º grau) quando o período de internação for superior a 30 dias.

O espaço educativo do Hospital, inaugurado em março de 2010, abriga duas salas de atendimento escolar hospitalar (1º ao 5º ano e do 6º ao 9º ano), sala da pedagogia e sala de recreação. A construção e mobília do espaço educativo foi viabilizada através dos recursos obtidos pela AVOS (Associação de Voluntários de Saúde do HIJG). Localizado na lateral norte do bloco central, em posição estratégica em relação às unidades de internação (Figura 27), possui um espaço ao ar livre, chamado de área do sol, com alguns bancos, mesas, brinquedos, parquinho infantil e jardim.

Figura 27 – Planta baixa indicando a localização do espaço educativo e área do sol em relação às unidades de internação.



Planta-baixa nível 633cm

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Os programas oferecidos pelo núcleo pedagógico são: atendimento pedagógico ambulatorial em equipe multidisciplinar, atendimento escolar hospitalar, e recreação. O atendimento pedagógico visa identificar por meio de diagnóstico, orientação e acompanhamento, os escolares com dificuldade na aprendizagem, e está vinculado ao Grupo de Saúde Mental do Hospital. O atendimento escolar promove a manutenção da aprendizagem durante a hospitalização e contribui para a reintegração à escola após alta

hospitalar. A recreação consiste numa proposta lúdica terapêutica que oportuniza o brincar dentro do hospital, servindo como mediador no processo de promoção da saúde.

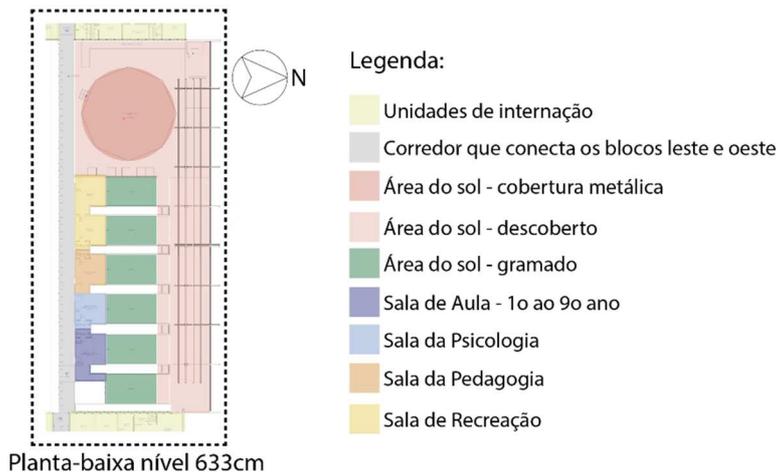
O atendimento escolar nas salas de aula é disponibilizado para todos os pacientes internados, independentemente do tempo de internação e tipo de tratamento, desde que tenham sido liberados pela equipe médica. É realizado uma passagem diária por todas as unidades fazendo o convite à escola e pro caso de pacientes que não podem deslocar-se o atendimento é realizado no próprio leito no turno da manhã. As atividades nas salas de aula ocorrem no período vespertino (das 13h30 às 15h30) e após esse horário é realizado novamente o atendimento no leito até às 17h.

O programa de recreação é oferecido em sala própria e oferece atividades como jogos, brinquedos, artes, leituras, dentre outras brincadeiras. Assim como no atendimento escolar, o paciente que não pode deslocar-se até a sala recebe atendimento no leito com materiais adequados. A sala permanece aberta no período matutino (das 9h às 12h) e no período vespertino somente após o atendimento escolar (das 15h30 às 17h). Além disso, a equipe multidisciplinar do espaço educativo também promove atividades festivas aos pacientes internados em datas comemorativas como Carnaval, Páscoa, Festa Junina, Dia das Crianças e Natal. Atuam também ações voluntárias como: Agentes do Riso (animadores infantis), AVOS, Patas do Bem (animais de terapia) e projetos de extensão acadêmicos, que interagem com os pacientes nas salas e nos quartos de internação. Os projetos de extensão acadêmicos são feitos em parceria com a UFSC e a UDESC. Os projetos desenvolvidos pela UFSC são realizados com acadêmicos do curso de Matemática e Química, que ministram as aulas junto com as professoras do hospital. Os projetos desenvolvidos pela UDESC são: Conte Outra Vez (acadêmicos do curso de Pedagogia através da literatura no leito hospitalar) e o projeto Música Para Quem Precisa (acadêmicos do curso de Música que vem semanalmente tocar e cantar nas unidades).

A Figura 28 apresenta a planta baixa do espaço educativo e área do sol adjacente. Recentemente uma das salas de atendimento escolar (do 6º ao 9º ano) foi cedida para o setor de Psicologia do Hospital. Dessa forma, dependendo da demanda de alunos no dia, o atendimento é feito somente em uma sala de aula (originalmente do 1º ao 5º ano) ou é utilizada a sala da pedagogia, que era de uso exclusivo dos profissionais do núcleo

pedagógico. A Figura 29 ilustra a ambiência da sala de atendimento escolar, sala de recreação e da área do sol.

Figura 28 - Planta-baixa dos ambientes que compõe o espaço educativo e área do sol.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 29 - Fotografia da sala de aula, sala de recreação e área do sol, respectivamente.

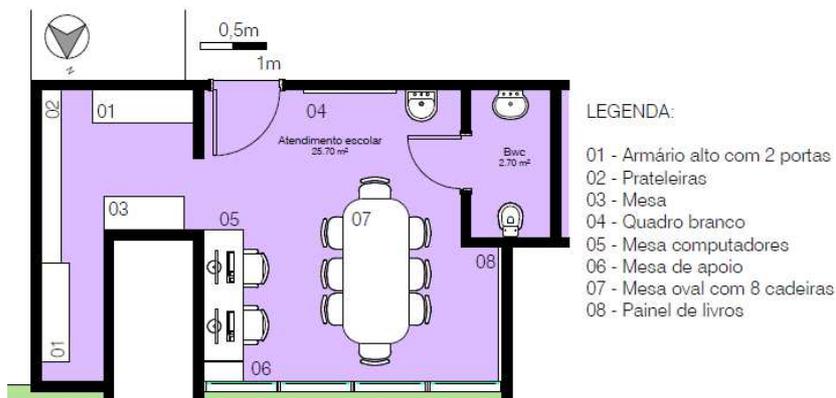


Fonte: Autora, 2019.

A sala de atendimento escolar pode ser dividida em três áreas: um composto pela mesa de estudo coletiva, com quadro branco e mesa com computadores, o segundo com armários e prateleiras onde ficam armazenados os materiais escolares, e o terceiro é definido pelo banheiro interno, que pode ser observada na Figura 30. A sala de recreação também compõe três áreas distintas: a primeira dispõe de armários com brinquedos, livros, fantasias, materiais escolares, lavatório e mesas com cadeiras; a segunda área é composta por armários e mesas com jogos, videogames e televisor; e a terceira pelo banheiro (Figura

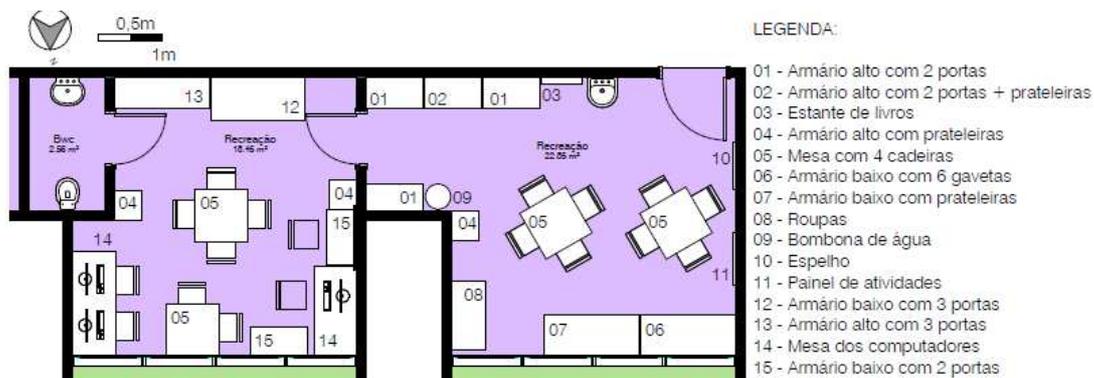
31). Em relação aos acabamentos, as duas salas apresentam os mesmos materiais de revestimento: piso cerâmico na cor branca, paredes pintadas na cor azul claro (sala de aula) e bege (sala de recreação), teto com forro modular na cor branca e rodapé com piso cerâmico. As esquadrias também são iguais, com janelas de alumínio do tipo maxim-ar nas salas, janela do tipo basculante nos banheiros e portas de madeira do tipo abrir.

Figura 30 - Planta baixa da sala de aula com layout e indicação do mobiliário.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 31 - Planta baixa da sala de recreação com layout e indicação do mobiliário.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A área do sol, é um espaço ao ar livre que borda a construção do espaço educativo, onde é permitido o acesso de todos os funcionários do hospital, visitantes, acompanhantes e pacientes. Boa parte deste espaço compreende uma cobertura metálica, onde foram locados mesas, bancos e alguns brinquedos (Figura 32). Eventualmente esse local é utilizado para as apresentações de voluntários, animadores infantis e projetos de

extensão. O restante do espaço é descoberto e composto por pequenos jardins, áreas gramadas, parque infantil e brinquedos (Figura 32). Destaca-se a importância dos ambientes ao ar livre e em contato com a natureza para recuperação dos pacientes e também para redução dos níveis estresse dos funcionários da saúde, da família e dos pacientes. Quanto a ambiência da área do sol, observou-se como aspecto negativo a porcentagem de área pavimentada em relação as áreas com jardins e gramados, bem como as cores mais acinzentadas dos revestimentos. Além disso, as áreas ajardinadas poderiam ser melhor exploradas, com espaços de estar junto a vegetação, com possibilidade de luz e sombra.

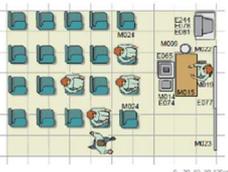
Figura 32 - Fotografias da área do sol, parte coberta e descoberta, respectivamente.



Fonte: Autora, 2019.

A sala de atendimento escolar e a sala de recreação foram avaliadas quanto ao atendimento a RDC 50 e as informações coletadas foram compiladas na Tabelas 12 e 13 nos seguintes aspectos: dimensionamento, acabamento, conforto ambiental, infraestrutura e presença de equipamentos e mobiliário.

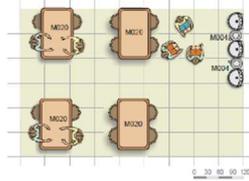
Tabela 9 - Avaliação conforme os critérios estabelecidos na norma, sala de aula.

ESPAÇO EDUCATIVO - SALAS DE AULA			
	EXIGIDO	EXISTENTE	FOTO/AVALIAÇÃO
Dimens.	1. ÁREA TOTAL		
	0,80m2 por aluno ref. 25,2m2 (20 alunos)	✓	
Acabamento	2. PISO		
	liso, resistente, lavável e de fácil higienização	✓	
	3. PAREDE		
	liso, resistente, lavável e de fácil higienização	✓	
	4. TETO		
Acabamento	liso, resistente, lavável e de fácil higienização	✓	
	5. PORTA		
Acabamento	revestida com material lavável	✓	
	6. ILUMINAÇÃO		
Conf. ambiental	permitido iluminação natural ou artificial	✓	
	7. VENTILAÇÃO		
Conf. ambiental	permitido ventilação e exaustão direta ou indireta	✓	
	8. ELÉTRICA		
Infraestrutura	sem necessidade específica	✓	
	9. CLIMATIZAÇÃO		
Infraestrutura	sem necessidade específica	✓	
	10. HIDRÁULICAS E SANITÁRIAS		
Infraestrutura	AF - lavatório	✓	
	11. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO		
Presença de mobiliário	11.1 projetor multimídia	✗	
	11.2 retroprojeter (*)	✗	
	11.3 tela de projeção	✗	
	11.4 televisor	✗	
	11.5 videocassete (*)	✗	
	11.6 suporte para TV e vídeo	✗	
	11.7 cesto de lixo	✓	
	11.8 mesa para retroprojeter (*)	✗	
	11.9 mesa tipo de escritório com gavetas	✓	
	11.10 cadeira giratória com braços	✓	
	11.11 quadro branco	✓	
	11.12 quadro de avisos	✓	
	11.13 cadeira universitária	✗	
			 <p>Referência de layout de sala de aula com 20 alunos. Fonte: SomaSUS.</p>
			 <p>3. 10. Avalia-se como positivo a presença de lavatório no interior da sala de aula e o revestimento cerâmico na parede. Como também a presença de um banheiro interno.</p>
			 <p>1. A metragem mínima por aluno considera o layout tradicional de sala aula, outros modelos com mesa coletiva central, por exemplo, requerem metragens mínimas distintas.</p>
			 <p>6. 7. 9. Avalia-se como positivo a presença de iluminação e ventilação natural, apesar de não ser uma exigência da norma. Como também a presença de ar condicionado para climatização.</p>
			<p>(*) Alguns dos equipamentos mencionados já estão defasados, visto que a norma é de 2002, portanto, seriam substituídos por outros aparelhos mais atuais.</p>  <p>11. Apesar não apresentar parte dos equipamentos exigidos, a sala de aula apresenta computadores de uso das professoras.</p>
			 <p>11. A sala de aula conta com outros tipos de mobiliário que não constam na norma, como armário com porta e prateleiras, que servem para o armazenamento e apoio às atividades desenvolvidas.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Tabela 10 - Avaliação conforme os critérios estabelecidos na norma, sala de recreação.

ESPAÇO EDUCATIVO - SALA DE RECREAÇÃO			
	EXIGIDO	EXISTENTE	FOTO/AVALIAÇÃO
Dimens.	1. ÁREA TOTAL		
	1,2m ² por paciente área média: 19,45m ²	✓	
Acabamento	2. PISO		
	liso, resistente, lavável e de fácil higienização	✓	
	3. PAREDE		
	liso, resistente, lavável e de fácil higienização	✓	
	4. TETO		
	liso, resistente, lavável e de fácil higienização	✓	
	5. PORTA		
	revestida com material lavável, vão mín. de 80cm	✓	
Conf. ambiental	6. ILUMINAÇÃO		
	permitido iluminação natural ou artificial	✓	
	7. VENTILAÇÃO		
	permitido ventilação e exaustão direta ou indireta	✓	
Infraestrutura	8. ELÉTRICA		
	sem necessidade específica	✓	
	9. CLIMATIZAÇÃO		
	sem necessidade específica	✓	
Pres. de mob.	10. HIDRÁULICAS E SANITÁRIAS		
	AF - lavatório	✓	
	11. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO		
	11.1 balde cilíndrico porta-detritos com pedal	✓	
	11.2 mesa para refeitório (*)	✗	



Referência de layout de área de recreação/lazer/refeitório. Fonte: SomaSUS.



3. 10. Avalia-se como positivo a presença de lavatório no interior da sala de recreação e o revestimento cerâmico na parede. Como também a presença de um banheiro interno.

(*) A norma considera esse ambiente como multifuncional, a sala do estudo de caso não é utilizada como refeitório, e sim como um espaço de recreação e lazer.



11. Avalia-se como positivo a presença de mobiliário e brinquedos adequados para diferentes idades e gênero.

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Conforme exposto nas Tabela 9 e 10 verificou-se que a sala de aula e de recreação atendem em sua maioria aos itens exigidos na norma, porém, o caráter generalista da legislação traz poucas diretrizes projetuais para criação desses ambientes, bem como uma desatualização em relação aos tipos de equipamentos exigidos para sala de aula. Porém, destaca-se a importância da iluminação e ventilação natural como itens obrigatórios e a presença de recursos audiovisuais para entretenimento na sala de recreação e como recurso didático em sala de aula.

4.2 RESULTADOS DAS OBSERVAÇÕES

Nesta seção serão apresentados os resultados da avaliação ambiental dos quartos de internação e ambientes que compõe o núcleo pedagógico. Nesta etapa foram aplicados

os métodos de observação do comportamento e observação dos traços físicos, que foram tratados sob a forma de tabelas estruturadas a partir dos componentes e humanização.

4.2.1 Unidades, quartos e banheiros de internação

A primeira avaliação do ambiente consistiu na comparação dos quartos e banheiros com a legislação vigente - apresentada na Tabela 8 -, também foi realizada uma segunda avaliação do ambiente, que compila os resultados da aplicação das planilhas e dos métodos de observação do comportamento e dos traços físicos. A tabela foi organizada em cinco colunas: a primeira identifica o componente de humanização, na segunda foi inserida uma imagem relacionada, a terceira apresenta a descrição da imagem, a quarta os traços físicos e na quinta coluna o elemento que foi observado. Além disso, a tabela apresenta os resultados por blocos, de acordo com os ambientes avaliados: quarto de internação (Tabela 11), banheiro do paciente (Tabela 12) e unidades (Tabela 13).

Tabela 11 - Avaliação conforme os métodos aplicados, quartos de internação.

QUARTOS DE INTERNAÇÃO					
LEGENDA					
1	2	3	4	5	6
1. Enfermaria A - Unidade D		2. Enfermaria B - Unidade D		3. Enfermaria A: Unidade E	
4. Enfermaria B - Unidade E		5. Enfermaria B - Unidade Oncologia		6. Enfermaria C: Unidade Oncologia	
IMAGEM	DESCRIÇÃO	TRAÇOS FÍSICOS	ELEMENTO OBSERVADO		
DISTRAÇÕES POSITIVAS		Paciente decora o seu leito com quadro infantil, demarcando o espaço como seu (territorialidade). ✓	Manifestações de identidade (personalização): A personalização do espaço (quadro decorativo) reforça a demarcação de território.	Decoração infantil	
	 	O peitoril mais baixo favorece o visual para o exterior. Em geral os quartos estão voltados para cenas da natureza como vegetação ou jardins internos. ✓ Passagem da luz natural e percepção do dia e da noite através das janelas. ✓	Adaptações pelo uso (conexões): Em alguns quartos os leitos foram deslocados para próximo das janelas, favorecendo a vista para o exterior.	Relação com o exterior	
	 	É permitido a presença de um acompanhante e visitas em horários definidos. O mobiliário não favorece as relações sociais e não existem mecanismos para regular a privacidade e interação. ✗	Adaptações pelo uso (conexões): A cadeira/banqueta das visitas é aproximada para facilitar as interações.	Acesso ao suporte social	
	DISTRAÇÕES POSITIVAS		Presença de televisor nos quartos, como possibilidade de distração para os pacientes. ✓ O televisor é compartilhado e os usuários são obrigados a escutar o canal escolhido, o que afeta a territorialidade e privacidade. ✗	Adaptações pelo uso (conexões): O mobiliário é deslocado e a posição no leito é invertida para favorecer a vista para o televisor.	Televisor
		Os quartos da Unidade D estão voltados para a entrada do ambulatório, os sons vindo da rua e o movimento das pessoas pode distrair positivamente os pacientes. ✓ Em outros momentos, onde se requer maior silêncio, pode gerar desconforto e estresse, pelos ruídos e cheiros externos. ✗	Adaptações pelo uso (conexões): O mobiliário é deslocado para próximo das janelas para favorecer o visual para a rua.	Relação com o exterior	

		<p>Os quartos da unidade D e E possuem revestimentos em tons claros e neutros, e não podem ser considerados estimulantes de forma a promover distração positiva. ❌</p> <p>Os revestimentos da unidade Oncologia possuem cores mais vibrantes, o mobiliário é decorado com desenhos geométricos, características que proporcionam uma ambiência mais estimulante. ✅</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>Observou-se que os pacientes buscam personalizar seu leito com objetos pessoais, brinquedos e desenhos, de forma a deixar o ambiente mais acolhedor (territorialidade).</p>	Revestimentos (cores)
SUPORTE SOCIAL		<p>As unidades não possuem um ambiente para receber os visitantes (sala de espera, por exemplo). As visitas são recebidas no próprio quarto de internação, e o mobiliário não favorece as relações sociais (conforto, privacidade). ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (conexões):</p> <p>O mobiliário é deslocado para favorecer as relações sociais.</p>	Mobiliário
		<p>Não existem barreiras físicas e de isolamento acústico entre os leitos, prejudicando a privacidade das conversas durante as visitas, por exemplo. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (conexões):</p> <p>O mobiliário é deslocado para favorecer as relações sociais.</p>	Privacidade
		<p>Alguns quartos não possuem espaço de circulação entre os leitos, prejudicando a territorialidade e a privacidade. As dimensões do ambiente não permitem que as visitas se aproximem sem invadir o espaço do leito vizinho (territorialidade). ❌</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>As pessoas demarcam seu espaço com objetos pessoais como forma de territorialidade.</p>	Dimensões do ambiente
	CONTROLE DO AMBIENTE		<p>O controle da temperatura pode ser regulado através do ar condicionado e da abertura ou fechamento das janelas. ✅</p> <p>As cortinas regulam a passagem da luz, não existem elementos arquitetônicos como brises ou proteção externa. ❌</p> <p>Verificou-se que o manuseio das janelas é dificultado pelas dimensões da folha e peso da mesma. ❌</p> <p>O tipo de abertura das janelas (oscilo-batente) permite que fiquem abertas mesmo em dias de chuva. ✅</p>	<p>Produtos de uso (desgaste):</p> <p>Desgaste nas janelas nos pontos de regulagem.</p>
		<p>Os quartos possuem vidros fixos voltados para o corredor para observação dos pacientes pelos funcionários. ✅</p> <p>Para controle da privacidade foram instaladas cortinas nos vidros fixos, porém, verificou-se que as portas dos quartos permanecem sempre abertas, e os ruídos vindos do corredor e dos outros quartos se dissipam. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (conexões):</p> <p>A porta aberta estabelece conexão direta com o corredor central da unidade (visibilidade, ruídos).</p>	Privacidade Acústica
		<p>Atrás dos leitos estão dispostos os pontos elétricos das tomadas e interruptor da arandela (territorialidade). ✅</p> <p>A prateleira (com aviso de uso exclusivo da enfermagem) pode gerar conflito de uso com a inserção de objetos pessoais dos pacientes. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (adereços):</p> <p>Objetos são adicionados para facilitar uma atividade, mesmo que a prateleira seja de uso exclusivo da enfermagem.</p>	Equipamentos

CONTROLE DO AMBIENTE		<p>Controle da iluminação natural através das cortinas tipo blecaute. Seu fechamento bloqueia totalmente o visual para o exterior. ❌</p> <p>A organização do layout dificulta o manuseio da cortina por todos os ocupantes. Alguns leitos estão dispostos próximos das janelas, fazendo com que esse controle fique mais restrito (territorialidade), e seja percebido como uma invasão do espaço pessoal do outro. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (conexões):</p> <p>O mobiliário é deslocado para próximo das janelas para favorecer a vista para o exterior.</p>	Iluminação natural
		<p>Controle da luminosidade através das luminárias (iluminação geral do quarto) com acionamento próximo da porta de entrada. ✔️</p> <p>Iluminação individual através de arandela, com acionamento próximo do leito (territorialidade). ✔️</p> <p>Não há como bloquear a luminosidade da arandela do leito vizinho (territorialidade). ❌</p>	<p>Produtos do uso (traços ausentes):</p> <p>O acionamento da arandela pode ser evitado para não prejudicar o sono dos demais usuários durante a noite, pois não existe uma barreira física que bloqueie a luminosidade da luminária do leito vizinho.</p>	Iluminação artificial
		<p>O uso do televisor é compartilhado, o usuário que detém o controle é quem define o canal e o volume (territorialidade), os demais usuários são obrigados a escutar o canal escolhido (privacidade). ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (conexões):</p> <p>A poltrona ou posição no leito pode ser alterada para visualizar melhor o televisor.</p>	Televisor
CONTROLE DO AMBIENTE		<p>Paciente personaliza seu leito através de objetos como brinquedos, travesseiro e colcha próprios, fazendo pequenas alterações na ambiência tornando-a mais acolhedora (territorialidade). ✔️</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>A personalização do espaço denota um certo controle sobre o ambiente (territorialidade).</p>	Ambiência
		<p>Não existem barreiras físicas entre os leitos (privacidade), em algumas situações as dimensões reduzidas do espaço geram a sensação de aglomeração e há uma invasão do espaço pessoal do outro pela proximidade física. ❌</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>A demarcação de território fica clara através da personalização do espaço.</p>	Privacidade
		<p>Presença de armário para guarda dos pertences dos pacientes, seu uso é compartilhado (divisão por prateleiras). ✔️</p> <p>A proximidade física do armário com um dos leitos gera conflito de territorialidade. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (adereços)</p> <p>Obsevou-se que alguns pacientes deixam parte dos seus pertences no chão, próximo do leito, para facilitar seu uso (proximidade).</p>	Mobiliário hospitalar

SUPORTE ÀS ATIVIDADES		<p>Conflito de uso da mesa de cabeceira: é utilizada em algumas situações como suporte para medicamentos e fichas médicas e em outras como mobiliário de apoio para o paciente (territorialidade). ❌</p> <p>Existência de apenas uma mesa de cabeceira por quarto, seu uso é definido pela apropriação dos usuários. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (adereços): observado no uso dos funcionários como mobiliário de apoio para as atividades.</p> <p>Manifestações de identidade (personalização): apropriação dos pacientes através dos objetos pessoais.</p>	Mobiliário hospitalar
		<p>Escada de 2 degraus utilizada como suporte para utensílios durante as refeições no quarto. ❌</p>	<p>Produtos do uso (vestígios):</p> <p>Objetos sobre a escada de 2 degraus demonstra a falta de mobiliário adequado para apoiar os utensílios durante as refeições.</p>	Mobiliário hospitalar
SUPORTE ÀS ATIVIDADES		<p>Busca de privacidade através do cobertor, que cria uma barreira visual (territorialidade) e personaliza o ambiente. ✔️</p> <p>O biombo permanece no quarto quando solicitado, porém, sua estrutura é pesada e não facilita o manuseio. ❌</p>	<p>Adaptações para o uso (separações): o uso do cobertor reforça a demarcação de território.</p> <p>Manifestação de identidade (personalização): também demonstra a personalização do leito.</p>	Privacidade
		<p>Objetos de uso pessoal armazenados próximo do espaço do leito (territorialidade). Indica necessidade de local adequado para guardar ou apoiar os objetos. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (conexões): objetos foram aproximados para perto do leito para facilitar seu uso.</p>	Mobiliário hospitalar
		<p>Peitoril das janelas sendo utilizado para apoiar objetos pessoais nos leitos encostados na parede. Também serve de apoio para os utensílios durante as refeições. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (adereços): o peitoril é utilizado para apoiar os objetos e favorecer uma atividade (durante as refeições, por exemplo).</p>	Mobiliário hospitalar
SUPORTE ÀS ATIVIDADES		<p>Presença de lavatório, saboneteira, papel toalha e lixeiro com pedal próximo da entrada do quarto, sua localização facilita a higienização do corpo técnico. ✔️</p>	<p>Mensagens públicas (mensagens oficiais): cartaz próximo da saboneteira com instruções sobre a maneira correta de lavar as mãos.</p>	Mobiliário hospitalar
		<p>Poltrona do acompanhante utilizada como apoio durante realização de procedimento pelo funcionário. Demonstra que o mobiliário existente para esse uso (prateleira) pode estar disposto em local que não favorece a atividade. ❌</p>	<p>Produtos do uso (vestígios):</p> <p>Equipamentos deixados sobre a poltrona, demonstra vestígio de atividade pelo staff.</p>	Mobiliário hospitalar

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Tabela 12 - Avaliação conforme os métodos aplicados, banheiro do paciente.

BANHEIRO DO PACIENTE					
LEGENDA					
1	2	3	4	5	6
1. Enfermaria A - Unidade D		2. Enfermaria B - Unidade D		3. Enfermaria A: Unidade E	
4. Enfermaria B - Unidade E		5. Enfermaria B - Unidade Oncologia		6. Enfermaria C: Unidade Oncologia	
IMAGEM	DESCRIÇÃO	TRAÇOS FÍSICOS	ELEMENTO OBSERVADO		
SUPORTE ÀS ATIVIDADES		Lavatório é utilizado como apoio para os itens de higiene pessoal. Demonstra a falta de local adequado para armazenamento e apoio desses objetos. ❌	Produtos do uso (vestígios): Itens de higiene pessoal deixados sobre o lavatório (territorialidade).	Louças sanitárias	
		Barra de apoio sendo utilizada como suporte para rolos de papel higiênico. Demonstra que não há local para armazenamento desses produtos. ❌	Adaptações pelo uso (adereços): Rolos de papel higiênico deixados sobre barra de apoio para favorecer atividade (proximidade).	Objetos	
		Box do banheiro sendo utilizado como apoio para estender eventuais roupas molhadas (territorialidade) Demonstra que não existem outros locais mais adequados para essa finalidade (lavanderia, por exemplo). ❌	Produtos do uso (vestígios): Roupas estendidas no banheiro sugerem a falta de local adequado para esse finalidade.	Box do chuveiro	
SUPORTE ÀS ATIVIDADES		Não há local para apoiar os produtos de higiene pessoal durante seu uso, os produtos são deixados no próprio chão dentro do box do chuveiro. ❌	Produtos do uso (vestígios): Itens de higiene pessoal deixados no chão dentro do box do chuveiro (territorialidade).	Objetos	
		Intervenção no espaço através da instalação do espelho, que não faz parte do padrão dos demais banheiros. ✅	Adaptações pelo uso (adereços): Espelho instalado no banheiro para favorecer atividades de higiene.	Ambiência	
		Presença de cadeira plástica dentro do box do chuveiro, utilizada para facilitar o banho de alguns pacientes. ✅	Produtos do uso (vestígios): Cadeira plástica deixada dentro do box do chuveiro.	Box do chuveiro	

CONTROLE DO AMBIENTE		<p>As janelas dos banheiros da Unidade D possuem o peitoril muito alto, fazendo com que as janelas permaneçam sempre abertas ou fechadas, o controle da ventilação fica prejudicado. ❌</p>	<p>Produtos do uso (traços ausentes):</p> <p>Janelas fechadas não permitem a entrada de ventilação natural.</p>	Ventilação
----------------------	---	--	---	------------

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Tabela 13 - Avaliação conforme os métodos aplicados, unidades de internação.

UNIDADES DE INTERNAÇÃO				
LEGENDA				
1 2 3				
1. Unidade D 2. Unidade E 3. Unidade Oncologia				
	IMAGEM	DESCRIÇÃO	TRAÇOS FÍSICOS	ELEMENTO OBSERVADO
DISTRACÕES POSITIVAS		<p>O corredor central da unidade Oncologia possui decoração com temática infantil e cores alegres, e promovem distração positiva. ✔️</p> <p>O corredor das unidades D e E possuem cores mais claras e neutras, não são tão atrativos para os usuários. ❌</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>A personalização do espaço com temática infantil ajuda a promover uma identidade para seus usuários.</p>	Ambiência
		<p>No corredor da unidade D foram adicionados brinquedos para uso dos pacientes, com mesas e cadeiras. ✔️</p>	<p>Adaptações pelo uso (adereços):</p> <p>Foram adicionados objetos como brinquedos no espaço de circulação do corredor, para promover outros tipos de atividade.</p>	Ambiência Brinquedos
		<p>Na unidade Oncologia existe uma sala específica para os brinquedos. Esse espaço também pode servir de apoio para receber os familiares. ✔️</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>Neste ambiente busca-se promover um espaço para o brincar através das cores, dos equipamentos e brinquedos.</p>	Ambiência Acesso ao suporte social
		<p>O corredor central das unidades possuem mobiliário de apoio e equipamentos em seu espaço de circulação, demonstrando a falta de local adequado para armazenamento. ❌</p>	<p>Adaptações pelo uso (adereços):</p> <p>O espaço de circulação do corredor é compartilhado com mobiliário de apoio para favorecer atividades.</p>	Mobiliário hospitalar

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

As tabelas foram elaboradas com base na fundamentação teórica, identificação dos reguladores espaciais durante a observação do comportamento e confirmação dos itens constatados na observação dos traços físicos. A combinação de diferentes métodos ampliou a visão sobre o objeto de pesquisa, de modo que os resultados foram complementados pelo

cruzamento dos dados obtidos. Os elementos do ambiente foram classificados nos componentes de humanização para que as características observadas pudessem ser avaliadas como positivas ou negativas, verificar se estas características favorecem ou não as relações sociais e as atividades, e por último, nos traços físicos, investigar os vestígios ou adaptações realizadas no ambiente para favorecer determinada atividade.

Verificou-se que os usuários sentem uma forte necessidade em personalizar o ambiente, na tentativa de tornar a ambiência dos quartos mais acolhedora e menos “institucional”. O ato de personalizar o ambiente é bastante positivo para o paciente, pois gera satisfação e estabelece uma relação de pertencimento ao lugar. Além disso, pelo fato de os quartos serem de uso coletivo, a personalização também está relacionada com uma relação de domínio, uma vez que os territórios são demarcados.

Nas observações também se constatou que as dimensões do espaço, associada ao *layout* e características do mobiliário geraram diversas adaptações pelo uso, sendo que as mudanças feitas no ambiente buscaram em grande parte a privacidade, funcionalidade e territorialidade dos usuários. A maior parte das adaptações pelo uso foram efetuadas devido ao mobiliário não atender as atividades desenvolvidas, principalmente durante as refeições, e não dar suporte ao trabalho dos funcionários. Na categoria produtos do uso foram encontrados vestígios de atividades realizadas e que não possuem local adequado para sua realização, observado principalmente nos banheiros.

Destaca-se que a aplicação dos métodos e o estudo do referencial teórico foram fundamentais para que na pesquisa de campo fossem identificados os elementos do ambiente que necessitam de melhorias e as características ambientais que são essenciais para a promoção do bem-estar dos usuários. Essa combinação mostrou ser bastante eficaz na identificação dos pontos positivos e negativos do ambiente, servindo de ferramenta para avaliação ambiental e proposição de melhorias.

4.2.2 Pedagogia hospitalar

Além da avaliação das condicionantes legais foi realizado a avaliação dos elementos do ambiente (Tabelas 14 e 15), onde foram observados os componentes de humanização, reguladores espaciais e traços físicos deixados no ambiente, utilizando os mesmos procedimentos metodológicos apresentados na avaliação dos quartos, banheiros e unidades de internação.

Tabela 14 - Avaliação conforme os métodos aplicados, sala de aula.

SALA DE AULA				
IMAGEM	DESCRIÇÃO	TRAÇOS FÍSICOS	ELEMENTO OBSERVADO	
SUPORTE ÀS ATIVIDADES		Bombona de água apoiada sobre a mesa, indica a necessidade de suporte adequado para bebedouro. ❌	Adaptações pelo uso (adereços): Mobiliário é adaptado para apoio da bombona de água.	Mobiliário
		Objetos empilhados e dispostos no chão evidenciam que ambiente necessita de mais espaço para armazenamento. Além disso, as dimensões reduzidas do ambiente dificultam a abertura das portas do armário. ❌	Adaptações pelo uso (adereços): Objetos são armazenados em locais vazios próximo dos armários.	Mobiliário
		O dispenser de álcool gel é utilizado como suporte para o apagador do quadro branco, demonstrando a falta de prateleira de apoio. ❌ Presença de lavatório com saboneteira, papel toalha e lixeiro no interior da sala de aula facilitam a higienização do corpo técnico. ✅	Adaptações pelo uso (adereços): objetos são adicionados em locais próximos para facilitar atividade. Mensagens públicas (oficiais): cartaz colado no suporte de papel toalha com instruções sobre a maneira correta de lavar as mãos.	Mobiliário Equipamentos
		A sala dispõe de poucas tomadas e em locais desfavoráveis para ligar a bomba de infusão dos pacientes. ❌	Adaptações pelo uso (conexões): Pacientes com bomba de infusão utilizam as cadeiras com tomadas próximas.	Equipamentos
SUPORTE ÀS ATIVIDADES		A quantidade de objetos sobre a mesa dos computadores (territorialidade) evidencia a falta de espaço livre para alocação dos objetos e realização das atividades com conforto. ❌ Quadro de avisos posicionado próximo das mesas favorece a visualização dos recados pelos usuários. ✅	Adaptações pelo uso (adereços): Objetos são adicionados em locais próximos para facilitar as atividades.	Mobiliário Equipamentos
		As folhas com conteúdo didático foram coladas na porta do banheiro, e ilustram a falta de espaço adequado para fixar esse material. ❌	Mensagens públicas (oficiais): Conteúdos aplicados em sala de aula expostos na porta do banheiro.	Ambiência

CONTROLE DO AMBIENTE		<p>Varal com desenhos dos pacientes demonstra a possibilidade de personalização da sala de aula (territorialidade). ✓</p> <p>As janelas e as cortinas são leves e possuem fácil acionamento, favorecendo seu uso. ✓</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>Varal com desenhos dos pacientes é um exemplo de personalização realizada no ambiente.</p>	<p>Ambiência Iluminação Ventilação</p>
		<p>Livros dispostos em diferentes alturas e de fácil acesso para as crianças. ✓</p>	<p>Adaptações pelo uso (conexões):</p> <p>As almofadas são aproximadas para formar um roda de leitura.</p>	<p>Ambiência</p>
DISTRATÇÕES POSITIVAS		<p>Peitoril mais baixo favorece a vista para o exterior (área do sol). ✓</p> <p>Ambiente decorado com painéis coloridos, trabalhos desenvolvidos pelos pacientes proporcionam uma ambiência mais estimulante. ✓</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>Decoração com os trabalhos desenvolvidos pelos pacientes.</p>	<p>Relação com o exterior Ambiência</p>
		<p>Presença de quadros coloridos e trabalhos desenvolvidos em sala (árvore da primavera) tornam o ambiente mais acolhedor. ✓</p> <p>As próprias atividades educativas desenvolvidas são consideradas distrações positivas. ✓</p>	<p>Manifestações de identidade (personalização):</p> <p>Decoração com temática infantil.</p>	<p>Ambiência</p>
SUORTE SOCIAL		<p>Os pais permanecem com os filhos também na sala de aula, auxiliando nas tarefas. ✓</p> <p>O espaço em dimensões reduzidas e mobiliário voltado para o público infanto-juvenil pode não ser confortável para os pais. ✗</p>	<p>Adaptações pelo uso (conexões):</p> <p>Cadeiras são aproximadas para favorecer as relações sociais.</p>	<p>Mobiliário</p>
BANHEIRO INTERNO DA SALA DE AULA				
	IMAGEM	DESCRIÇÃO	TRAÇOS FÍSICOS	ELEMENTO OBSERVADO
SUPORTE ÀS ATIVIDADES		<p>Cadeiras foram adicionadas para armazenar os produtos de limpeza e higiene, demonstrando a falta de mobiliário adequado para essa função. ✗</p>	<p>Adaptações pelo uso (adereços):</p> <p>Mobiliário e objetos são adicionados no ambiente para facilitar as atividades (cadeiras para apoio).</p>	<p>Mobiliário</p>
		<p>Suporte de soro adaptado para suporte de jalecos e papel higiênico, evidenciam a falta de local e mobiliário adequado para guardar esses objetos. ✗</p>	<p>Adaptações pelo uso (adereços):</p> <p>Objetos são adaptados e adicionados para facilitar as atividades.</p>	<p>Mobiliário</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Tabela 15 - Avaliação conforme os métodos aplicados, sala de recreação.

SALA DE RECREAÇÃO				
	IMAGEM	DESCRIÇÃO	TRAÇOS FÍSICOS	ELEMENTO OBSERVADO
SUPORTE AS ATIVIDADES		Telefone é apoiado sobre o bebedouro, demonstrando a falta de mobiliário adequado para suporte. Além disso, a imagem também evidencia a falta de local apropriado para guardar a bombona de água. ❌	Adaptações pelo uso (adereços): Objetos são adicionados para favorecer as atividades.	Mobiliário
		Cadeira é utilizada para manter a porta aberta, indicando a necessidade de um prendedor de porta. ❌	Adaptações pelo uso (adereços): Objetos são adaptados para cumprir outras funções.	Mobiliário
		Benjamim é utilizado para suprir a falta de tomadas próximas dos computadores. ❌ Além disso, a sala dispõe de poucas tomadas para ligar a bomba de infusão dos pacientes. ❌	Adaptações pelo uso (adereços): Objetos são adicionados para favorecer as atividades.	Equipamentos
		Presença de lavatório, saboneteira, papel toalha e lixeiro no interior da sala de recreação facilita a higienização dos usuários. ✔️	Adaptações pelo uso (adereços): Pote deixado sobre o lavatório indica atividade realizada (água para aquarela).	Equipamentos
CONTROLE DO AMBIENTE		Variedade de brinquedos e armazenamento em locais acessíveis. Os pacientes podem utilizar todos os brinquedos e equipamentos expostos, com exceção dos materiais escolares guardados no armários, estes devem ser solicitados para a recreadora. ✔️	Adaptações pelo uso (adereços): Mobiliário é deslocado para favorecer atividades.	Mobiliário Equipamentos
		As cortinas e janelas são leves e possuem fácil acionamento, facilitando seu uso. ✔️ Em alguns trechos a presença dos brinquedos próximo das janelas pode dificultar o uso das janelas. ❌	Adaptações pelo uso (adereços): A disposição do mobiliário e dos brinquedos pode dificultar o uso das janelas.	Iluminação Ventilação
DISTRACÕES POSITIVAS		Peitoril mais baixo favorece a vista para o exterior (área do sol). ✔️ Ambiente decorado com cores vibrantes, painéis coloridos, trabalhos artísticos e os próprios brinquedos proporcionam uma ambiência mais estimulante. ✔️	Manifestações de identidade (personalização): Decoração com temática infantil.	Relação com o exterior Ambiência
		Variedade de brinquedos e equipamentos que atendem a diferentes faixas etárias (jogos, computadores, vídeo game). ✔️	Adaptações pelo uso (conexões): Mobiliário é aproximado para favorecer atividades.	Equipamentos Mobiliário

BANHEIRO INTERNO DA SALA DE RECREAÇÃO				
	IMAGEM	DESCRIÇÃO	TRAÇOS FÍSICOS	ELEMENTO OBSERVADO
SUORTE SOCIAL		Os pais permanecem com os filhos na sala de recreação, podendo participar das atividades. ✓ O mobiliário foi dimensionado para o público infanto-juvenil, podendo não ser confortável para os pais. ✗	Adaptações pelo uso (conexões): Cadeiras são aproximadas para favorecer as relações sociais.	Mobiliário
SUORTE ÀS ATIVIDADES		Quantidade de objetos armazenados no banheiro dificulta o acesso ao lavatório. Registro é utilizado como suporte para jaleco (territorialidade). Caixas foram adicionadas para apoiar os itens de higiene pessoal. Todos esses itens evidenciam a falta de mobiliário adequado para armazenar os diferentes objetos, de forma a manter a funcionalidade do ambiente. ✗	Adaptações pelo uso (adereços): Objetos são adicionados para facilitar as atividades.	Mobiliário

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Os itens levantados nas Tabela 14 e 15 reforçam a importância dos ambientes da sala de aula e da sala de recreação para o suporte social e a promoção de distrações positivas durante a hospitalização. Esses espaços por serem mais dinâmicos e flexíveis que os quartos de internação proporcionam uma ambiência mais lúdica e desinstitucionalizada. Apesar disso, verificou-se nos traços físicos e na observação do comportamento que o ambiente necessita de melhorias principalmente no componente de suporte às atividades, onde foram realizadas adaptações pelo uso para favorecer seu o desenvolvimento. A maior parte das adaptações é referente a falta de mobiliário adequado para armazenar e apoiar os objetos e equipamentos. Outro item que foi identificado em ambas as salas é referente a quantidade e disposição das tomadas para ligar a bomba de infusão dos pacientes, tomadas de piso nesse caso seriam uma boa solução para esse problema. Em relação ao dimensionamento verificou-se que os banheiros internos são os que apresentam maiores problemas. Os banheiros não atendem a norma de acessibilidade (NBR 9050), e existe um conflito de uso, pois os pertences dos funcionários também são armazenados nos banheiros, pela falta de escaninho apropriado.

4.3 RESULTADOS DA INQUIRIÇÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados da aplicação dos métodos de inquirição, organizados por categorias de análise: rotina hospitalar, situação do paciente, espaço físico das unidades, preferência dos leitos, elementos que influenciam na qualidade do ambiente e, imagens referenciais de quartos de internação. Ao longo da análise textual também foram inseridos relatos das entrevistas, identificados pela seguinte legenda: (F) funcionários, (P) acompanhantes, (C) crianças e (A) adolescentes.

4.3.1 Amostra e perfil dos entrevistados

As entrevistas tiveram início em outubro de 2019, após aplicação dos métodos de avaliação do ambiente, ao todo foram quatro meses de pesquisa de campo em contato com os pacientes e funcionários do hospital. Ao final da aplicação das entrevistas foi obtida uma amostra de 32 entrevistados, sendo estes: 10 funcionários, 10 acompanhantes e 12 pacientes. A descrição completa da amostra e informações sobre o perfil dos entrevistados encontra-se no Apêndice Q.

Em cada unidade foi entrevistada 1 enfermeira chefe e 1 técnica em enfermagem, pois o objetivo era obter a percepção dos funcionários conforme as tipologias e particularidades arquitetônicas de cada unidade (dimensionamento, orientação solar, relação com o exterior, banheiro do paciente). Dos funcionários do espaço educativo a amostra foi composta por 1 chefe da pedagogia, 2 professoras e 1 recreadora. Ao todo foram entrevistados 10 acompanhantes, pois as respostas (opinião) não variavam, sem acrescentar novas informações acerca do objeto de estudo. Destaca-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). Para obtenção de uma amostra maior foram entrevistados acompanhantes de crianças menores e pacientes de outras unidades. Essa decisão não comprometeu a pesquisa porque a avaliação não foi referente ao quarto de internação onde estavam, mas às imagens referenciais da seleção visual. Quanto aos acompanhantes de crianças menores de 5 anos,

também não houve comprometimento da pesquisa, pois os entrevistados relatavam a sua percepção acerca do ambiente físico em que se encontravam.

A seleção dos entrevistados era discutida com a enfermeira chefe da unidade e com a chefe de pedagogia, que orientavam sobre os possíveis participantes e também sobre o período do dia recomendado, ou seja, no período da tarde nas unidades e no período da manhã no espaço educativo. A Tabela 16 abaixo apresenta a listagem dos entrevistados.

Tabela 16 - Tabela dos entrevistados, setor e ambiente avaliado.

FUNCIONÁRIOS			
Entrevistado	Quantidade	Setor	Ambiente avaliado
Enfermeiro chefe	1	Unidade D	Unidade D e quartos de internação
Técnico de enfermagem	1	Unidade D	Unidade D e quartos de internação
Enfermeiro chefe	1	Unidade E	Unidade E e quartos de internação
Técnico de enfermagem	1	Unidade E	Unidade E e quartos de internação
Enfermeiro chefe	1	Unidade Oncologia	Unidade Oncologia e quartos de internação
Técnico de enfermagem	1	Unidade Oncologia	Unidade Oncologia e quartos de internação
Chefe pedagogia	1	Pedagogia	Espaço educativo
Professoras	2	Pedagogia	Sala de aula
Recreadora	1	Pedagogia	Sala de recreação
Total	10		
ACOMPANHANTES			
Acompanhantes	3	Unidade D	Quartos A e B
	3	Unidade E	Quartos A e B
	4	Unidade D	Quartos B e C
Total	10		
PACIENTES			
Pacientes	3	Unidade D	Seleção visual de quartos de internação
	2	Unidade E	
	4	Unidade Oncologia	
	2	Unidade Ortopedia	
	1	Unidade B	
Total	12		

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.3.2 Percepção da chefia quanto a rotina hospitalar

Os pacientes das três unidades analisadas internam principalmente via emergência, mas também pode ocorrer transferências internas como, por exemplo, pacientes que

recebem alta da UTI e pacientes que são encaminhados do Centro Cirúrgico ou do Ambulatório Geral e da Oncologia. Em alguns casos também são recebidos pacientes de outros hospitais ou cidades menores.

Cada unidade apresenta um quadro de funcionários composto por: 2 enfermeiros no turno da manhã e 1 enfermeiro no turno da tarde e 1 à noite, uma média de 3 a 4 técnicos de enfermagem por turno; e demais profissionais como pediatras, nutricionistas, fisioterapeutas, estudantes (estagiários da saúde), pedagogos, zeladoria e equipe de nutrição fazem uma passagem diária pelas unidades. Destes, o técnico de enfermagem é o funcionário que permanece maior tempo na unidade, cumprindo o turno de 12 horas, e os enfermeiros o turno de 6 horas.

A troca de plantão ocorre às 7h, 13h e 19h para os enfermeiros, e para os técnicos às 7h e às 19h. Dessa forma, o plantão diurno inicia às 7h, momento em que é realizada a passagem de plantão dos funcionários do período noturno, que dura cerca de meia hora. Depois da passagem de plantão o enfermeiro costuma distribuir os pacientes para os técnicos de enfermagem, em seguida passa em todos os leitos, confere as prescrições médicas e faz o exame físico nos pacientes. Os técnicos em enfermagem auxiliam nos cuidados de higiene e conforto dos pacientes, aplicam as medicações e fazem os registros nos prontuários.

Por volta das 8h os técnicos em enfermagem administram as medicações, para que em seguida sejam realizados os banhos dos pacientes, com o auxílio dos técnicos em enfermagem e dos acompanhantes. Depois dos cuidados de higiene, os técnicos verificam os sinais vitais (pulso, temperatura e pressão arterial) e a equipe de nutrição serve o café da manhã para os pacientes e acompanhantes. Os acompanhantes de pacientes maiores de 13 anos realizam as refeições em outro local, no refeitório do hospital. Todo procedimento como medicação, curativos, verificação dos sinais vitais, e também sobre a alimentação e banho do paciente devem ser registrados nos prontuários pelos técnicos em enfermagem.

A primeira refeição, o café da manhã, é servido por volta das 8h30 e a última, a ceia, às 19h30. Ao longo do dia é também servido às 10h o lanche da manhã, às 12h o almoço, às 15h o lanche da tarde e às 18h o jantar. Todas as refeições são trazidas pela copa e também são realizadas dietas por mamadeira ou sonda, conforme o tipo de paciente, que geralmente ocorrem de 3 em 3 horas.

Durante o período da manhã também são realizadas as visitas médicas, onde os pacientes são avaliados e podem ser encaminhados para exames. O laboratório do hospital possui uma rotina de passagem nas unidades, no período da manhã às 6h e 9h, e no período da tarde às 14h e 17h; fora esse horário o laboratório é chamado somente em casos de urgência. Os pacientes recebem medicação conforme a prescrição, mas em geral recebem de manhã, de tarde e à noite.

Ao longo do dia os enfermeiros acompanham a evolução dos pacientes, realizam os procedimentos que vão surgindo e às 18h realizam mais uma passagem pelos leitos para que às 19h façam a passagem de plantão para uma equipe nova que irá assumir a unidade. No período noturno o número de técnico em enfermagem é reduzido, pois durante a noite não são realizados os banhos, e a quantidade de exames e demanda por serviços é menor.

O horário de visita ocorre das 11h às 21h, podendo o paciente receber até 3 visitas por dia – além do acompanhante -, uma pessoa por vez. Não são aceitas visitas de crianças menores de treze anos, a não ser em alguns casos, onde o paciente é liberado para receber a visita no pavimento térreo na portaria de recepção. Além disso, os pacientes recebem atendimento pedagógico nos leitos, e os horários promovidos pelo espaço educativo estão inseridos dentro da rotina do hospital, observando a troca de plantão, horário do banho, medicação e refeições. Dessa forma, por volta das 9h, as professoras do espaço educativo realizam uma passagem pelos leitos, convidando os pacientes para a classe hospitalar no período da tarde (das 13h às 15h) e ver quem deseja receber atendimento no leito, que ocorre após às 15h. Os pacientes são livres para circular pelos corredores da unidade, ir até a “Área do sol”, e na sala de recreação do espaço educativo que fica aberta no período da manhã das 9h às 12h e no período da tarde das 15h30 às 17h. Somente os pacientes da Unidade Oncologia não podem se deslocar até a área do sol e espaço educativo, os pacientes costumam receber o atendimento pedagógico no leito ou utilizar a sala de brinquedos que fica dentro da unidade.

4.3.3 Percepção da pesquisadora quanto a situação do paciente

Ao longo dos levantamentos a pesquisadora teve contato com diferentes tipos de pacientes, de diferentes idades e quadros clínicos. Tanto nas observações, quanto nos relatos das entrevistas constatou-se que os pacientes procuram sair do leito, circular pelos corredores da unidade, ir até a “Área do sol”, mesmo precisando levar a bomba de infusão junto. Para isso, a presença dos acompanhantes é fundamental para auxiliar o deslocamento, como também para ajudar: na higienização, alimentação, deslocamento até o banheiro, acarretando numa relação de cuidado, mesmo em casos onde a criança é mais velha.

Durante o período de hospitalização, principalmente nas internações de longa duração, os acompanhantes relataram que procuravam por atividades que distraíssem os pacientes: no quarto, por exemplo, é comum assistirem televisão, utilizarem o *tablet* e o celular. Além dos eletrônicos, os pacientes costumam brincar com jogos manuais e realizar tarefas escolares:

A gente joga forca, a gente participa das atividades, treina leitura, pintura, tudo que é atividade que a gente consegue fazer, jogo da memória, do mico, baralho, uno. Pra passar o tempo, amenizar um pouco aqui. (P01)

Pacientes de diferentes unidades costumam utilizar os ambientes do espaço educativo, principalmente a sala de recreação, que conta com brinquedos para diferentes faixas etárias, jogos, livros, videogame e computadores. Os pacientes em idade escolar também participam da classe hospitalar, que é voltada para crianças do 1^a ao 9^o ano, onde são oferecidas atividades diversificadas em sala de aula, de acordo com a demanda e faixa etária.

De acordo com a chefe de pedagogia são realizados em média de 20 a 30 atendimentos por dia, observando que nessa estatística é contabilizado o número de atendimentos e não o número de pacientes. Além disso, a demanda maior de pacientes é na sala de recreação, por abranger uma faixa etária mais ampla, considerando que a classe hospitalar atende somente os pacientes em idade escolar. No relato abaixo a funcionária responsável pela sala de recreação destaca a importância desses ambientes para o bem-estar físico e psicológico dos pacientes:

Porque essa sala aqui, ao meu ver é a melhor parte do hospital, porque aqui é onde eles não deixam de ser quem eles são. Os sujeitos de direitos, que são as crianças né. Eles brincam, eles dançam, não deixam de ser crianças, e esquecem um pouquinho dos problemas tão pesados pra idade deles né? Às vezes eles carregam uma carguinha que não condiz com a tamanho, daí a gente tenta dar uma aliviada aqui nessa parte, tornar um ambiente agradável. (F08)

4.3.4 Percepção dos funcionários e dos acompanhantes quanto ao espaço físico das unidades

O roteiro de perguntas aplicado com os funcionários e acompanhantes continha questões relativas à percepção do espaço físico e também aos elementos de humanização. As respostas foram tratadas por análise de conteúdo e em alguns casos foi realizado a análise quantitativa pela frequência das respostas.

Em relação a avaliação do espaço físico das unidades os funcionários foram os que apresentaram um olhar mais crítico em relação aos problemas existentes. 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 usuários 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)

Eu acho que tá tudo bom, porque o banheiro é limpinho, o quarto é limpinho. As pessoas são tudo boa. Eu acho que eu não tenho que colocar ponto vermelho, não tem nada assim que eu vi de anormal. Porque é um hospital, a gente não vem querendo tá num hotel 5 estrelas, porque a gente tá num hospital né. (P05)

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

Dessa forma, os acompanhantes contribuíram numa visão mais pontual sobre os aspectos do ambiente considerando o leito e o quarto em que se encontravam. Os funcionários além dos aspectos pontuais de cada quarto, abordaram aspectos gerais da

unidade e sua funcionalidade, na Unidade E por exemplo, foi citada a falta de um local adequado para o descanso dos funcionários, com vestiário e espaço de convívio:

Uma das coisas da estrutura física que não é bom, que falta na unidade é um espaço de descanso pros profissionais noturno, o pessoal noturno faz o revezamento pro descanso né, e aí não tem um quarto, uma sala pra descanso, eles têm a sala de prescrição dos médicos. De noite eles encostam a mesa na parede e jogam um colchão no chão, isso é uma coisa que falta na unidade, de um local adequado. Até pra também, além do descanso, um quarto pra você trocar uma roupa, se precisar trocar e por seu uniforme, ou ter onde guardar suas coisas. (F02)

Na Unidade D foi relatado um problema de configuração espacial: devido ao posto de enfermagem descentralizado, alguns quartos ficam muito distantes, dificultando seu controle e visão. Na Unidade Oncologia a presença de equipamentos e mobiliário nos corredores dificulta o trabalho da equipe, principalmente quando tem alguma intercorrência.

As funcionárias do Espaço Educativo de maneira geral avaliaram muito bem o espaço físico da sala de aula e da sala de recreação, destacando que a estrutura física foi bem montada, com mobiliário e *layout* adequados. Foi destacada a luminosidade das salas como ótima e elogiado o visual das janelas para a “Área do sol”, que possui áreas ajardinadas. Apesar de recentemente ter sido realizado um remanejamento das salas de aula – uma das salas foi cedida para o setor de Psicologia -, as entrevistadas avaliaram que o espaço físico ainda atende a demanda, e que é esporádico o dia em que a sala de aula não atende o número de pacientes. Quanto aos aspectos negativos foi relatada que a janela (maxim-ar) não facilita a limpeza completa e que a folha superior não é aberta em função da altura incompatível para acionamento. Também foi mencionada a necessidade de uma ligação direta da sala de recreação com a área de jogos, que atualmente apresenta apenas um acesso externo. Em relação aos equipamentos, as professoras destacaram que computadores para uso dos pacientes e um projetor ajudariam bastante na dinâmica das aulas.

No entanto, a maior frequência de críticas em relação ao ambiente físico diz respeito aos quartos de internação, pelo fato do roteiro de perguntas e o mapeamento visual direcionarem à avaliação desses ambientes. Os funcionários abordaram questões que afetam o ambiente de trabalho e os acompanhantes sobre as condições de conforto. A

Tabela 17 apresenta a síntese dos relatos considerados significativos sobre o ambiente físico, que foi organizado nos aspectos negativos e positivos, com relatos feitos pelos funcionários e acompanhantes sobre os quartos e banheiros de internação. O Apêndice R apresenta os relatos dos funcionários das unidades e dos acompanhantes por unidade.

Tabela 17 - 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 soró, 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>

ASPECTOS NEGATIVOS

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)

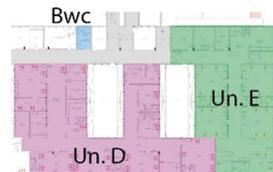
"Tem armário só que ele é muito alto. Tem prateleiras, mas a gente não alcança. A gente precisa ter praticidade pra pegar as coisas né e acabo colocando junto com as minhas coisas uma necessaire grandinha pra poder utilizar perto do leito." P06 (b)

"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)



Organização funcional das unidades

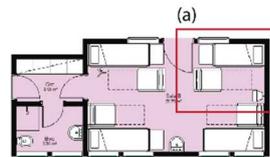
"Os acompanhantes usam o banheiro do corredor e pra tomar banho é a casa de apoio ou lá embaixo na entrada na portaria de visita tem chuveiro também. É outra coisa que eles reclamam. Mas assim, eles usam tá, eles usam escondido (...) Claro seria mais fácil pra gente e pra eles se tivesse dentro da unidade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



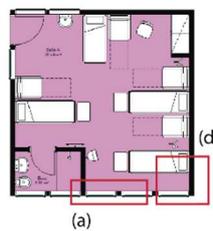
Conforto ambiental

"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)



QUADRO SÍNTESE DOS RELATOS SOBRE PERCEPÇÃO	
ASPECTOS POSITIVOS	<p>Conforto ambiental</p> <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>
	<p>Relação com o exterior</p> <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>
	<p>Mobiliário e equipamentos</p> <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>



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, que 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 em dificuldades nas atividades pelos usuários.

Além disso, o trabalho da equipe é prejudicado 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. Além disso, as Unidades D e E não apresentam banheiro para acompanhante, sendo necessário utilizar dois sanitários que ficam localizados no corredor geral da ala leste e, para tomar banho utilizam o banheiro localizado próximo da portaria de visita no pavimento térreo ou na Casa de Apoio Vovó Gertrudes, que fica ao lado do HIJG. Em relação às roupas, é disponibilizado uma toalha de banho por dia para os acompanhantes, e a lavagem das demais roupas fica sob responsabilidade do acompanhante, pois o hospital não possui lavanderia para esse fim. Além disso, os pais de pacientes maiores de treze anos não recebem as refeições no quarto; são feitas no refeitório do hospital. Esses fatores combinados também foram relatados como um aspecto negativo da organização funcional das unidades.

Quanto aos aspectos positivos a proximidade do leito com a poltrona do acompanhante foi citada como positiva, 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 aquelas com visual para a rua (movimento de pessoas) foi citada como um importante elemento de distração para os pacientes nos leitos.

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. Dessa forma, após o tratamento dos dados das entrevistas foi

possível estabelecer uma relação entre essas condicionantes. A Figura 33 apresenta os quartos de internação que tiveram a melhor e a pior avaliação segundo os usuários, ambos localizados na Unidade D, e destaca-se, também, o quarto pior avaliado na Unidade E e na Unidade Oncologia.

Figura 33 - 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 dentro da 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. Além disso, a orientação solar voltada para o sul 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.

Segundo os resultados descritos acima observa-se uma relação entre a satisfação dos usuários e as características físicas do ambiente, principalmente os aspectos relacionados às dimensões do ambiente, que requerem uma compatibilidade 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. 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 citado é a questão da orientação solar; os quartos voltados para leste foram os que tiveram a melhor avaliação, e os quartos voltados para o sul a pior avaliação.

4.3.5 Percepção dos funcionários e dos acompanhantes quanto a preferência dos leitos

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 pra 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. Além disso, uma das funcionárias relatou um problema relacionado a distribuição dos leitos:

Durante a quimioterapia tu reinternas, eles gostam mais de ficar no isolamento, se eles pudessem ficavam sempre lá, mas não tem como. Lá é individual, ninguém fica olhando. Daí tem pacientes de classes sociais aqui, paciente com plano de saúde, do SUS, mas eles não entendem que aqui é só pelo SUS (...) daí tem alguns do particular, que ficam pedindo outras coisas que não dá, principalmente pra isolamento. (F03)

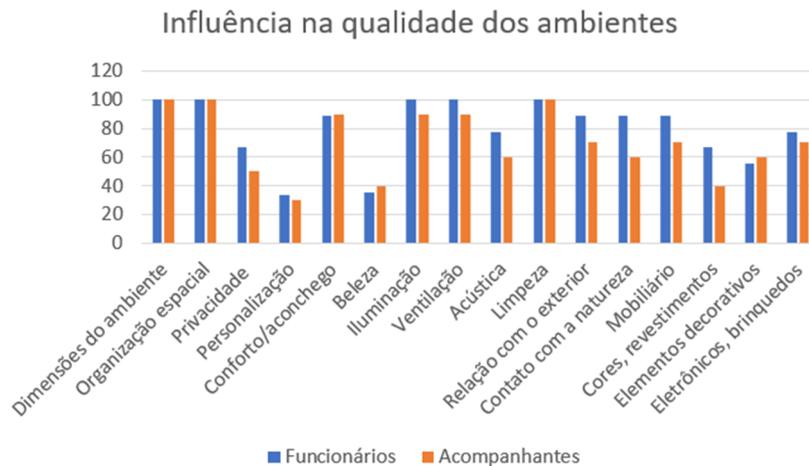
Um dos temas abordados na entrevista com os acompanhantes foi sobre a preferência por quartos coletivos ou quartos individuais. Tendo como base a amostra, 6 dos 10 dos pais entrevistados relataram preferir quartos coletivos porque relacionam o quarto coletivo com: companhia, possibilidade de socialização 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. O Apêndice S apresenta trechos dos relatos dos acompanhantes quanto a sua preferência pelos quartos coletivos ou individuais, que foram apresentados em síntese acima.

4.3.6 Avaliação dos funcionários e dos acompanhantes quanto aos elementos que influenciam na qualidade dos ambientes

Na última pergunta do roteiro de entrevista com os funcionários e os acompanhantes foi solicitado que avaliassem diversos elementos e a sua influência na qualidade dos ambientes, de acordo com a escala: muito importante, pouco importante ou não influencia. Os elementos escolhidos para avaliação foram selecionados pela pesquisadora, tendo como referência as evidências encontradas na bibliografia, com o intuito de confirmar esses dados no estudo de caso. O apêndice T apresenta o quadro

completo com o resultado dessa avaliação pelos funcionários e acompanhantes. A Figura 34 apresenta a relação dos elementos avaliados como muito importantes para qualidade dos ambientes.

Figura 34 – Elementos avaliados como muito importantes para qualidade dos ambientes.



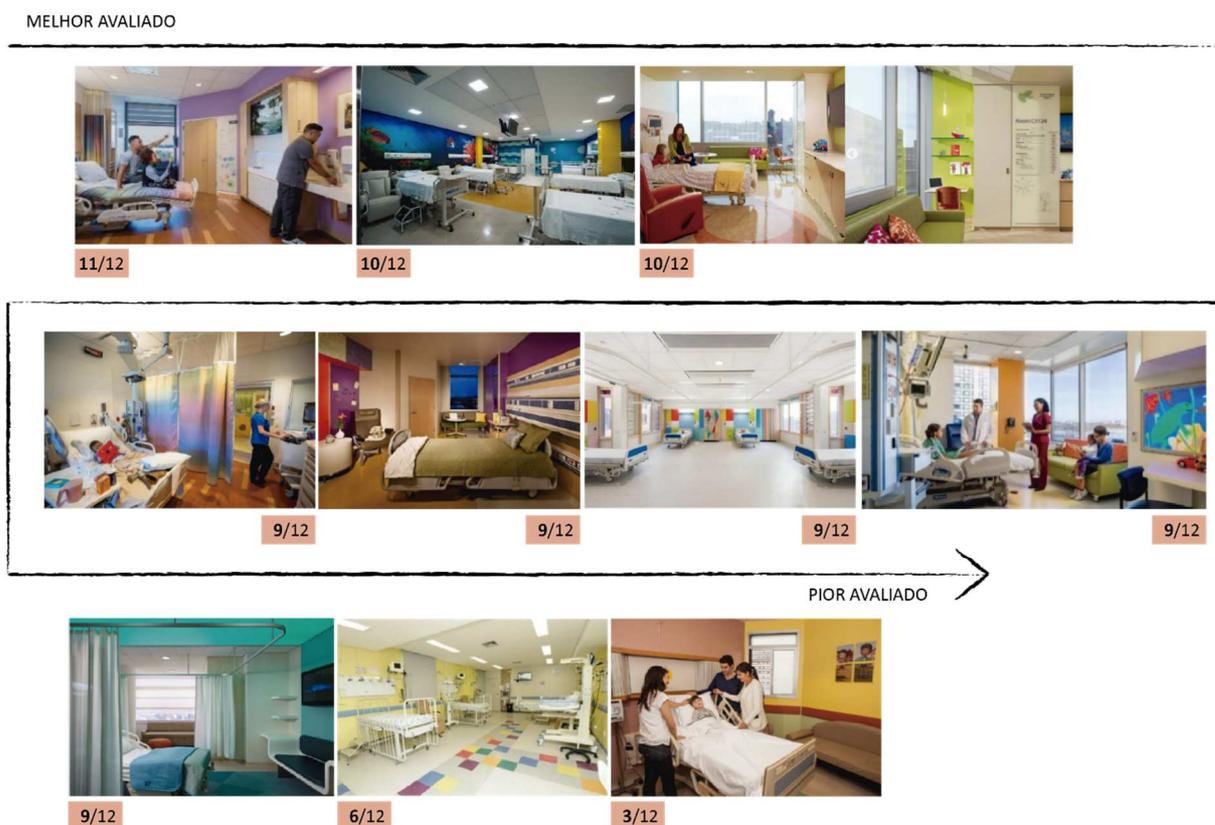
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Na avaliação dos quartos de internação do estudo de caso pelos usuários o elemento pior avaliado foram as dimensões do ambiente e sua organização espacial. No gráfico acima podemos observar que 100% dos entrevistados considerou esses dois itens como muito importantes e que influenciam na qualidade do ambiente. Outros elementos como iluminação, ventilação e limpeza também foram classificados como muito importantes, dados também mencionados nos relatos. Apesar de muitos entrevistados destacarem a importância da privacidade nos quartos, esse elemento não foi classificado como essencial. Por se tratar de um hospital, muitos entrevistados destacaram que a possibilidade de personalização e a beleza, por exemplo, são elementos que pouco influenciam na qualidade do ambiente. Porém, a relação com o exterior e o contato com a natureza foram avaliados como muito importantes, corroborando com os relatos e bibliografia consultada.

4.3.7 Avaliação dos pacientes quanto às imagens referenciais de 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 com idade 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). O Apêndice U contém a avaliação dos pacientes e os relatos em relação a preferência ou não por cada uma das imagens e a Figura 35 apresenta a ordem de preferência das imagens de acordo com os pacientes.

Figura 35 - Avaliação das imagens referenciais pelos 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

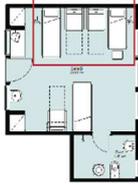
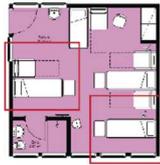
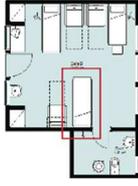
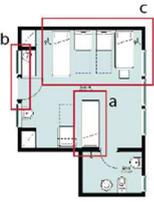
categoria que obteve maior frequência foram as distrações positivas: presença de televisor, brinquedos, acesso a tecnologias como tablet e computadores e a possibilidade de personalizar o quarto (quadro para escrever, por exemplo). Destaca-se que o elemento televisor era recordado mesmo nas imagens que não continham o equipamento, ressaltando sua importância para distração dos pacientes nos quartos de internação. Além disso, foi destacado 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 muito grandes e com pouco mobiliário foram pior avaliados, como também quartos que aparentavam ser muito pequenos. Os quartos com amplitude moderada foram os melhores avaliados.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

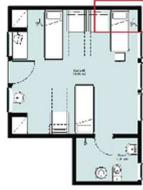
Para discutir os resultados obtidos no estudo de caso foi elaborada uma matriz de descobertas. A matriz foi estruturada a partir da confirmação dos resultados obtidos pela abordagem multimétodos: avaliação do ambiente pela pesquisadora, observação do comportamento, observação dos traços físicos e as entrevistas. Os itens analisados foram agrupados por componentes de humanização: controle do ambiente, distrações positivas, suporte às atividades e suporte social. A Tabela 18 apresenta a matriz de descobertas: na primeira coluna é identificado o componente de humanização e o elemento observado; a segunda e a terceira colunas correspondem a imagens ilustrativas e exemplos em planta baixa. A quarta coluna apresenta os resultados obtidos pela percepção da pesquisadora e a última coluna a percepção dos usuários. Os elementos destacados na matriz de descobertas foram os que obtiveram uma maior frequência nos relatos, apontando para os atributos que são essenciais para qualidade dos ambientes segundo seus usuários, identificados pela seguinte legenda: (F) funcionários, (P) acompanhantes, (C) crianças e (A) adolescentes.

Tabela 18 - Matriz de descobertas.

MATRIZ DE DESCOBERTAS				
ELEMENTO OBSERVADO	IMAGEM RELACIONADA	EXEMPLO EM PLANTA-BAIXA	OBSERVAÇÃO PESQUISADORA	RELATOS ENTREVISTAS
CONTROLE DO AMBIENTE				
<p>Livre circulação</p> 		<p>Alguns quartos não possuem espaço de circulação entre os leitos, prejudicando o espaço pessoal e a privacidade. As dimensões do ambiente não permitem que as visitas se aproximem sem invadir o espaço do leito vizinho (territorialidade).</p> 	<p>“Quando a gente tem quatro pacientes aqui, a gente tem mais quatro mães, mais as visitas, as enfermeiras, fica um pouco demais. Entra os médicos, fisioterapeutas, isso aqui fica difícil!” P01</p> <p>“O acesso da porta do banheiro dependendo de quem tá internado aqui, tem o suporte de soró, daí a pessoa tem que pedir licença, dependendo de como tá a disposição do leito ele é um pouco apertado.” F02</p> <p>“A gente não consegue acessar direito o paciente às vezes. O pessoal da noite reclama bastante disso também. Se tivesse espaço do outro lado da cama, onde a mãe não tá dormindo seria melhor. No quarto A já é possível, porque a mãe dorme de um lado e no outro a gente trabalha do outro.” F05</p>	
CONTROLE DO AMBIENTE				
<p>Regulagem do leito</p> 		<p>Cama infantil possui mecanismo manual e estrutura pesada que dificulta seu manuseio. Além disso, necessita de manutenção pois apresenta partes enferrujadas e sem pintura.</p> 	<p>“O que não me agrada muito são as camas (...) mal tu consegue erguer as grades, tu sofre muito, (...) porque elas são muito velhas, enferrujadas, muito difícil. Então tu pensa pela segurança da criança de erguer as grades, mas tu pensa eu vou sofrer durante dias e dias.” P08</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> <p>“Gostei porque é espaçoso e as camas devem ser confortáveis.” C02</p>	
CONTROLE DO AMBIENTE				
<p>Privacidade Acústica</p> 		<p>Busca de privacidade através do cobertor, que cria uma barreira visual (territorialidade) e personaliza o ambiente. (a)</p> <p>Para controle da privacidade foram instaladas cortinas nos vidros fixos voltados para o corredor, porém, verificou-se que as portas dos quartos permanecem sempre abertas, e os ruídos vindos do corredor e outros dos quartos se dissipam. (b)</p> <p>Não existem barreiras físicas entre os leitos (privacidade), em algumas situações as dimensões reduzidas do espaço geram a sensação de aglomeração e há uma invasão do espaço pessoal do outro pela proximidade física. (c)</p> 	<p>“Com a porta fechada não entra tanto barulho, mas com ela aberta entra bastante.” P05</p> <p>“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</p> <p>“Quem sabe até uma divisão, se pudesse, pra ter um pouco mais de privacidade. Até durante o dia a gente passa bem, mas de noite, às vezes tem um procedimento com os colegas do lado, aquele entra e sai, e acaba perdendo o sono.” P03</p> <p>“Quando a gente quer trocar de roupa, tem a cortina, achei isso muito certo.” C01</p>	
CONTROLE DO AMBIENTE				
<p>Iluminação natural</p> 		<p>As cortinas regulam a passagem da luz; não existem elementos arquitetônicos como brises ou proteção externa. (a)</p> <p>Verificou-se que o manuseio das janelas é dificultado pelas dimensões da folha e peso da estrutura. (a)</p> <p>A organização do layout dificulta o manuseio da cortina por todos os ocupantes. Alguns leitos estão dispostos próximos das janelas, fazendo com que esse controle fique mais restrito (territorialidade), e relacione a uma invasão do espaço pessoal do outro. (b)</p>	<p>“Eu não sei se é as janelas ou essas grades, se é muito fechado, nas outras a gente já viu viu bichinho e aranha.” P07</p> <p>“Eu gosto das janelas, por causa da claridade, o dia todo. As camas também, uma localizada em cada canto.” (Quarto C) F04</p> <p>“O negativo é que não tem cortina suficiente pra todas as janelas, tem o poste, tem o sol e acaba entrando.” P06</p>	

CONTROLE DO AMBIENTE

Iluminação individual do leito



Iluminação individual através de arandela, com acionamento próximo do leito (territorialidade).

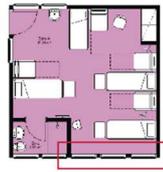
Não há como bloquear a luminosidade da arandela do leito vizinho (territorialidade).

“Tem uma luzinha pra cada cama, isso também ajuda.” P06

CONTROLE DO AMBIENTE ❌

DISTRAÇÃO POSITIVA ✅

Acústica | Relação com o exterior | Cheiros externos



Os quartos da Unidade D estão voltados para a entrada do ambulatório, os sons vindo da rua e o movimento das pessoas pode distrair positivamente os pacientes.

Em outros momentos, onde se requer maior silêncio, pode gerar desconforto e estresse, pelos cheiros e ruídos externos.

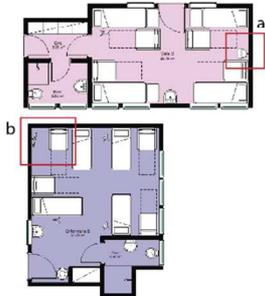
“Eu acho que outro ponto negativo é o barulho que começa aqui muito cedo, por exemplo, hoje começou pelas 4h da manhã (...) eu acordo muito cedo e no começo do dia já tem várias pessoas lá embaixo, tem muitas crianças que choram, é lotado ali (sobre ambulatório).” P08

“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

CONTROLE DO AMBIENTE ❌

DISTRAÇÃO POSITIVA ✅

Televisor



O uso do televisor é compartilhado, o usuário que detém o controle é quem define o canal e o volume (territorialidade), os demais usuários são obrigados a escutar o canal escolhido (privacidade). (b)

“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.” F06

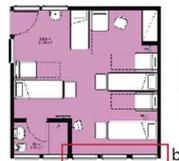


“No meu caso aqui a TV por causa do som, que fica bem embaixo mesmo.” P06

“Esse daqui por causa da janela, tem a TV bem grande.” A03

DISTRAÇÕES POSITIVAS

Relação como exterior



Passagem da luz natural e percepção do dia e a da noite através das janelas. (a)

O peitoril mais baixo favorece o visual para o exterior. Em geral os quartos estão voltados para cenas da natureza como vegetação ou jardins internos. (c)

“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 (...) ele passa horas do dia aqui.” P08



“Relação com o exterior é muito importante, tem pessoas aqui que não tem nem janela no ambiente, falam que se sentem depressivas, porque não tem a luz do sol.” F10

“Parece que aqui tem uma vista boa, pode ver bem como tá lá fora, tem uma janela bem aberta, bem larga, bem bonita.” C05

DISTRAÇÕES POSITIVAS

Personalização



Paciente personaliza seu leito através de objetos como brinquedos, travesseiro e colcha próprios, fazendo pequenas alterações na ambiência tornando-o mais acolhedor (territorialidade). (a)

Paciente decora o seu leito com quadro infantil, demarcando o espaço como seu. (b)

“É que assim, não é fundamental a gente funciona sem uma possibilidade de personalização, mas se a gente tá falando da criança né.” F06

“Personalização, desde que fique dentro do que é preconizado. Elementos decorativos, nós até tínhamos, mas não pode grudar nada na parede, fica bem restrito.” F05

“É importante pra eles, eu vejo, eu quero a minha colchinha, o meu travesseiro.” P01

“Esse porque tem o quadro pra escrever, é bem bonitinho.” A01



DISTRAÇÕES POSITIVAS

Cores e revestimentos



Os quartos da Unidades D e E possuem revestimentos em tons claros e neutros, e não podem ser considerados estimulantes de forma a promover distração positiva. (a)

Os revestimentos da unidade Oncologia possuem cores mais vibrantes, o mobiliário é decorado com desenhos geométricos, essas características proporcionam uma ambiência mais estimulante. (b)

“Os elementos decorativos acho importante, principalmente por causa das crianças.” P07

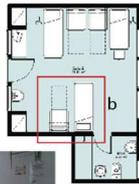
“Cores, importante, cores bonitas, o visual, cores alegres, todo mundo gosta de um ambiente agradável.” F09

“Eu achei legal que esse tem uma experiência de que está no fundo do mar, é mais de criança. Não é que nem aqui que é tudo branco, teto, branco, chão branco, é tudo branco.” C01



SUPORTE SOCIAL

Mobiliário



As unidades não possuem um ambiente para receber os visitantes (sala de espera, por exemplo). As visitas são recebidas no próprio quarto de internação, e o mobiliário não favorece as relações sociais (conforto, privacidade). (a)

“Quando vem a minha prima aqui, que mora em Florianópolis, ela usa uma cadeirinha dessas, a escadinha pra sentar.” P01

“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

“Um sofá, uma poltrona pra mãe dormir. Tem um sofázinho pra contar uma história, tomar um suquinho, assistir um filme.” C01



SUPORTE ÀS ATIVIDADES

Mobiliário insuficiente



Objetos de uso pessoal armazenados próximo do espaço do leito (territorialidade). Indica necessidade de local adequado para guardar ou apoiar os objetos. (a)

Escada de 2 degraus utilizada como suporte para utensílios durante as refeições no quarto e pelas visitas como assento. (b)

Peitoril das janelas sendo utilizado para apoiar objetos pessoais nos leitos encostados na parede. Também serve de apoio para os utensílios durante as refeições. (c)

“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

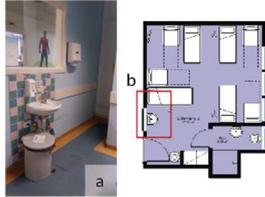
“Nós temos o armário, mas vamos supor se o quarto tem 4 pessoas é pouco. Nós da diálise ficamos muito tempo aqui, a gente requer o espaço pra gente ter as coisas. Tu vai ficar 2 meses num local com pouca roupa, ainda mais criança né. Então eu acho pouco o espaço do armário pra dividir em 4 pessoas.” P08

“Não tem lugar pra guardar as coisas, tem um criado mudo, mas sabe, é pequenininho.” C01



SUPORTE ÀS ATIVIDADES

Posição do lavatório



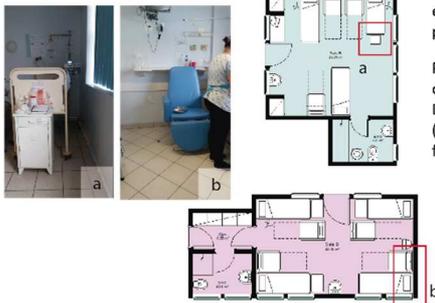
Presença de lavatório (saboneteira, papel toalha e lixeira com pedal) próximo da entrada do quarto, cuja localização facilita a higienização do corpo técnico. (a)

“É bom que tem a pia que é dentro do quarto, mas não está num lugar bom, deveria ter uma ante-sala.” F03

“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 (b)

SUPORTE ÀS ATIVIDADES

Mobiliário de apoio



Conflito de uso da mesa de cabeceira: é utilizada em algumas situações como suporte para medicamentos e fichas médicas e em outras como mobiliário de apoio para o paciente (territorialidade). (a)

“Falta pra nós aquela mesinha de suporte pra apoiar a bandeja que a gente não tem, a gente apoia em cima da cama do paciente às vezes.” F04

Poltrona do acompanhante utilizada como apoio durante realização de procedimento pelos funcionários. Demonstra que o mobiliário existente para esse uso (prateleira) pode estar disposto em local que não favorece a atividade. (b)

“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

SUPORTE ÀS ATIVIDADES

Acessibilidade nos banheiros



Presença de barras de apoio somente em alguns banheiros, mas estes não atendem a norma de acessibilidade (distância, posicionamento). (a) (b)

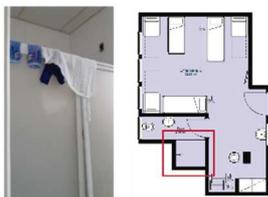
“Quando é cadeirante fica difícil, ou quando é grande, ou quando é acamado. Quando é cadeirante é ruim entrar dentro do box, é muito apertado.” F03

As peças sanitárias não são acessíveis (modelo, altura de instalação), a presença da lixeira dificulta a aproximação frontal. (c)

“No banheiro, agora ela não usa, mas já ficou em cadeira de rodas e é uma coisa impossível de usar, porque não é um banheiro adaptado, pra chegar no banheiro tem que passar pelo suporte de soro do outro paciente, mais a bomba infusoradela, numa situação assim é complicadíssimo.” P01

SUPORTE ÀS ATIVIDADES

Ambientes de apoio



Box do banheiro sendo utilizado como apoio para estender eventuais roupas molhadas (territorialidade) Demonstra que não existem outros locais mais adequados para essa finalidade (lavanderia, por exemplo).

“Pros acompanhantes a única coisa que o hospital cede é uma toalha de banho, que não é pra ficar exposta né, daí a gente coloca no cestinho pra lavanderia deles. Mas a nossa roupa a gente vai guardando e quando for embora ou vem algum parente leva.” P08

SUPORTE AS ATIVIDADES

Mobiliário dos banheiros

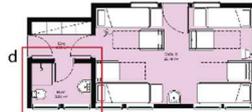


Lavatório é utilizado como apoio para os itens de higiene pessoal. Demonstra a falta de local adequado para armazenamento e apoio desses objetos. (a)

Barra de apoio sendo utilizada como suporte para rolos de papel higiênico. Demonstra que não há local para armazenamento desses produtos. (b)

Não há local para apoiar os produtos de higiene pessoal durante seu uso, os produtos são deixados no próprio chão dentro do box do chuveiro. (c)

Intervenção no espaço através da instalação do espelho, que não faz parte do padrão dos demais banheiros. (d)

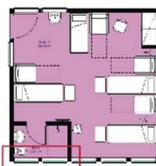


"As vezes reclamam do banheiro que é muito apertado, no quarto B reclamam mais, porque suja muito, é muita gente. E daí por exemplo, no horário do banho de manhã, (...) já tumultua de manhã cedo, sem contar que o banheiro fica uma sujeira." F05

"De negativo aqui o banheiro, é muita gente pra usar. No caso é muita gente pra pouco banheiro." P03

CONTROLE DO AMBIENTE

Ventilação natural nos banheiros



As janelas dos banheiros da Unidade D possuem o peitoril muito alto, dificultando o acionamento e fazendo com que as janelas permaneçam sempre abertas ou fechadas, o controle da ventilação fica prejudicado.

A questão da limpeza, é muito importante, até por uma questão de segurança pra gente." F09

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Segundo Ulrich (1995) as pessoas sentem uma forte necessidade de controlarem o espaço e situações. Dessa forma, a perda do CONTROLE DO AMBIENTE pode acarretar no aumento dos níveis de estresse e ansiedade dos usuários. Em quartos de uso compartilhado, por exemplo, é mais difícil obter esse tipo de controle. No estudo de caso a categoria controle do ambiente foi a mais citada, principalmente a questão da privacidade e dos ruídos. A privacidade é uma forma de controle seletivo de acesso ao indivíduo, funcionando como um regulador de interação social e de informação e pode ser regulada a partir do ambiente construído: paredes, biombos, cortinas e isolamento acústico. Porém, em ambientes que não possibilitam o controle sobre a privacidade pode gerar estresse ao indivíduo. Segundo Ulrich (2006), a falta de controle da privacidade é um elemento que impacta na saúde do paciente, e está associada a alterações dos níveis de estresse. A presença de algum tipo de divisória entre os leitos foi percebida como uma oportunidade de maior isolamento e sensação de bem-estar, podendo até melhorar a qualidade do sono: "Quem sabe até uma divisão, se pudesse, pra ter um pouco mais de privacidade. Até

durante o dia a gente passa bem, mas de noite, às vezes tem um procedimento com os colegas do lado, aquele entra e sai, e acaba perdendo o sono.” (P03)

Os ruídos também são uma fonte causadora de estresse nos ambientes hospitalares, podendo ser gerados pelos próprios usuários, pelos equipamentos e também podem ser externos. Algumas medidas podem amenizar a propagação dos ruídos: criação de barreiras que ajudem no isolamento acústico e também numa implantação no terreno que considere o contexto do entorno do hospital, por exemplo. Evidências tem demonstrado que nos quartos de uso coletivo não há um controle efetivo sobre o ruído gerado pelos pacientes, e que quartos individuais são melhores por permitirem maior privacidade e menor influência dos ruídos internos (ULRICH, 2006). Outro aspecto levantado no estudo de caso é a relação entre a localização dos quartos e as fontes externas de ruídos. Nos quartos localizados próximos ao ambulatório e emergência foi identificado que nos momentos onde se requer maior silêncio, os ruídos externos afetam negativamente os usuários, apesar da movimentação de pessoas também ser considerada uma fonte de distração positiva.

A iluminação também foi apontada como um elemento muito importante, principalmente a presença de iluminação natural, corroborando com as evidências que comprovam os efeitos positivos na qualidade do sono, ciclo circadiano, depressão, maior satisfação, menor tempo de internação e percepção do dia, da noite e do clima (ULRICH, 2006; VASCONCELOS, 2004). A presença de iluminação artificial também é outro fator importante e foi destacada pelos entrevistados, principalmente a presença de iluminação individual no leito. A iluminação deve atender as diferentes necessidades e atividades realizadas, sendo que no quarto de internação destacam-se o exame, repouso, lazer e vigília (CALVACANTI, 2002). Dessa forma, quando os mecanismos de controle da iluminação não são eficientes eles podem ter o efeito reverso, como pode ser observado no relato: “O negativo é que não tem cortina suficiente para todas as janelas, tem o poste, tem o sol e acaba entrando”. (P06)

A possibilidade de regulagem do leito também está associada a um tipo de controle do ambiente, pois influencia no conforto físico e bem-estar dos pacientes. No estudo de caso verificou-se que o mecanismo manual e estrutura pesada das macas dificulta o seu manuseio, fazendo com que a regulagem seja evitada. Outro elemento que refletiu bastante na satisfação dos usuários foi a relação entre as dimensões do ambiente e a livre circulação.

O deslocamento no ambiente também pode ser classificado como um controle do ambiente e está intimamente relacionado com as dimensões do ambiente e sua organização espacial. A falta de espaço físico nas circulações, por exemplo, pode gerar desconforto aos pacientes que não conseguem acessar sem interferências o banheiro e os armários e, aos funcionários que não conseguem ter livre acesso ao paciente, dificultando os procedimentos realizados no leito. O critério de circulação adequada também foi inferido por Rocha (2010) em sua dissertação como um importante elemento relacionado à arquitetura, e que impacta principalmente sobre o suporte social. Além disso, o dimensionamento e *layout* adequados também estão relacionados com o componente de Suporte às Atividades por interferir na realização das tarefas e atividades pelos usuários.

O segundo componente de humanização bastante citado pelos usuários, principalmente os acompanhantes e pacientes, são as DISTRAÇÕES POSITIVAS. As distrações positivas consistem em estímulos presentes no ambiente que provocam sentimentos positivos nos usuários, que auxiliam na recuperação dos pacientes, tendo como reflexo uma ambiência mais acolhedora e agradável. A relação com o exterior demonstrou ser muito importante para os entrevistados, principalmente para os pacientes, que relacionaram as grandes aberturas e contato com o exterior com a possibilidade de observar o que acontece lá fora, servindo de distração positiva, corroborando com Vasconcelos (2004, p. 154) que afirma que “pacientes tem preferência por ambientes que proporcionam visualização de paisagens agradáveis e contato físico com o ambiente externo”. Os quartos avaliados continham visuais para cenas da natureza, tanto os quartos voltados para o exterior como os voltados para os jardins internos, destaca-se que a presença de elementos naturais é muito eficiente como restauração do estresse e recuperação do paciente. Segundo Felipe (2015), os pacientes com vista para cenas da natureza consideraram seus quartos mais relaxantes que os pacientes com vista para cenas predominantemente construídas. Além disso, verificou-se a importância dos espaços abertos e em contato com a natureza para os pacientes pediátricos, que possibilitam movimentação, interação social e brincadeiras: “A gente usa bastante, tanto essa sala aqui, quanto a parte de recreação do hospital que é lá

fora: a área do sol. A maior parte do tempo a gente tá circulando ou tá na rua, porque ela não gosta muito de ficar em ambiente fechado.” (P07)

Outro elemento que foi citado como eficaz na distração dos pacientes é a presença de televisor nos quartos. Grande parte dos entrevistados relataram assistirem televisão como uma forma de passar o tempo e se distrair. A importância desse recurso ficou bastante evidente durante a aplicação da seleção visual com os pacientes, pois esse era um item que era frequentemente observado nas imagens. Porém, a falta de controle dos canais e volume do televisor foram citados como aspecto negativo, fazendo com que os estímulos antes positivos passassem a ser indesejáveis e estressantes (FELIPPE, 2015).

Nos relatos dos acompanhantes e funcionários o elemento cor não foi associado como essencial para qualidade do ambiente, porém, nas falas dos pacientes identificou-se que as cores e os revestimentos são muito importantes para a sensação de bem-estar e de pertencimento ao ambiente. As imagens onde os revestimentos eram coloridos - numa mistura de cores quentes e cores frias -, eram consideradas mais estimulantes que os quartos que continham apenas uma tonalidade, pois eram associados a monotonia e desânimo. Segundo Neufert (2008) as cores podem transmitir sensações variadas e efeitos tanto estimulantes como calmantes, de acordo com a tonalidade adotada. Segundo Coad e Coad (2008), numa pesquisa onde foi considerada a participação dos pacientes pediátricos na escolha do tema e da cor da unidade, teve como resultado a preferência por tons azuis, laranja, rosa e amarelo, e a combinação entre essas cores, apontando a importância da escolha cor e a possibilidade de personalizar o ambiente como significativas na promoção da saúde.

A atividade de personalizar pode ser classificada como uma distração positiva, pois está relacionada a sentimentos de bem-estar e diminuição dos níveis de estresse, porém a possibilidade de personalização nos ambientes hospitalares é mais restrita em função do risco de infecção hospitalar. Porém, observou-se que o ato de personalizar contribui para a sensação de pertencimento ao lugar e melhora dos níveis de satisfação: “É importante pra eles, eu vejo, eu quero a minha colchinha, o meu travesseiro.” (P01) Bergan et al. (2009) acrescenta que quando o espaço é projetado para as crianças, a hospitalização pode ser percebida de forma mais positiva. A presença de brinquedos também foi identificada como um elemento importante e que contribui para o controle da ansiedade dos pacientes,

favorecendo sua adaptação ao ambiente hospitalar. O uso de brinquedos, além de distraírem positivamente os pacientes, traz calma e segurança (SILVA; CÔRREA, 2010). Em alguns casos pode até ser utilizado como um instrumento de intervenção terapêutica, principalmente para pacientes menores, justamente por facilitar a compreensão dos procedimentos e tornar a rotina mais amena.

O SUPORTE SOCIAL também é uma fonte de distração positiva e de muita importância para recuperação dos pacientes, principalmente a presença da família. Observou-se que a possibilidade de interação com outros pacientes também tem reflexo bastante positivo e foi um dos principais motivos pela preferência por quartos coletivos pelos pacientes: “Esse daqui porque cabe bastante gente, tipo aqui (...) agora eu não posso levantar, mas antes eu ficava jogando com uma menina, jogando uno com ela, e dominó também.” (C05) Esse relato confirma a necessidade de o ambiente colaborar com essa interação, de forma a promover o contato social. O que se observou no estudo de caso são que os quartos não apresentam mobiliário e espaço adequado para receber as visitas, porém, a área do sol é bastante utilizada por criar oportunidades dos pacientes se envolverem em alguma atividade com a família num espaço mais agradável. Rollins (2009) destaca que a arquitetura deve proporcionar interação social e privacidade aos pacientes e suas famílias, e que os ambientes abertos e de uso coletivo como as brinquedotecas, sala de estar e enfermarias conjuntas, parecem fomentar a interação social.

O componente de SUPORTE ÀS ATIVIDADES foi mencionado com maior frequência pelos funcionários e está relacionado ao bom funcionamento dos ambientes, que considera a dimensão, forma, equipamentos, mobiliário e fluxos para a realização das atividades com conforto e segurança (TISSOT, 2016). Dessa forma, é muito importante que as dimensões do espaço e a organização espacial sejam compatíveis ao número e diversidade de usuários. No estudo de caso foi identificado que o mobiliário existente não colabora para realização de algumas atividades: falta de mobiliário de apoio para procedimentos no leito pelos funcionários, mobiliário insuficiente para guardar os pertences dos acompanhantes e pacientes e falta de mobiliário para realizar as refeições no quarto. Além disso, observou-se uma incompatibilidade no dimensionamento dos banheiros, pois grande parte dos pacientes

necessita de ajuda e o espaço não prevê a presença de cadeira de rodas e de outras pessoas auxiliando nos cuidados de higiene no box do chuveiro, por exemplo. Dessa forma, quando o ambiente não atende com conforto e segurança todas as atividades, podem ser gerados constrangimentos e insatisfação pelos usuários e, por isso, o suporte às atividades é um importante componente de humanização. Segundo Tissot (2016) o *layout* interfere diretamente na realização das atividades, e o suporte às atividades também foi um elemento significativo destacado pelos funcionários.

6 ATRIBUTOS AMBIENTAIS DE HUMANIZAÇÃO E DIRETRIZES PROJETUAIS

Neste capítulo serão apresentadas as respostas ao objetivo principal da dissertação, divididas em dois tópicos: atributos ambientais de humanização e diretrizes projetuais para o projeto de unidades de internação pediátrica, exemplificadas no projeto de um quarto e banheiro de internação aplicável ao hospital estudado.

6.1 ATRIBUTOS AMBIENTAIS DE HUMANIZAÇÃO – UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, os atributos ambientais de humanização nas unidades de internação pediátrica não se limitam a questão estética, como cores e decoração com temática infantil. Esta pesquisa ratificou a importância dos quatro componentes de humanização, estudados por TISSOT (2016), quais sejam: controle do ambiente, distrações positivas, suporte social e suporte às atividades. Além disso, observou-se a interrelação entre esses componentes, ou seja, um mesmo elemento - como o televisor, por exemplo - pode ser considerado uma distração positiva, porém, quando os mecanismos de controle não são eficientes - dificuldade em regular o volume e canais de televisão -, a distração positiva pode se tornar algo estressante e incômodo. O mesmo pode ocorrer na relação com o exterior, quando não há elementos arquitetônicos de proteção solar, prejudicando o conforto térmico e lumínico, por exemplo.

Além da interrelação entre os componentes observou-se que os mesmos poderiam ser enquadrados em três categorias principais: elementos arquitetônicos, referência aos reguladores espaciais e elementos de *design* de interiores. As entrevistas mostraram que as necessidades que o ambiente deveria responder eram distintas conforme o tipo de usuário: funcionários, e paciente. Por exemplo, para os funcionários o componente de suporte às atividades foi um dos mais citados e está relacionado principalmente aos aspectos arquitetônicos, tais como o dimensionamento, a organização espacial e mobiliário adequados para a realização do trabalho. Para os pacientes, o componente de distração positiva foi identificado como o mais importante, e está relacionado ao design de interiores

e arquitetura. Tanto para os acompanhantes como para os pacientes, notou-se que a forma como o ambiente interfere nos reguladores espaciais - territorialidade, personalização e privacidade - também representam importantes atributos que influenciam na humanização.

Nesta pesquisa foram estudados: o quarto de internação, a sala de aula e a sala de recreação. Na avaliação ambiental realizada pela pesquisadora na sala de aula e sala de recreação foram identificados aspectos negativos que poderiam ser melhorados, porém, nas entrevistas os usuários avaliaram esses ambientes muito positivamente. Essa avaliação em parte foi influenciada pelo reconhecimento de que aqueles eram ambientes distintos no hospital, e que sua existência já era um diferencial pelas qualidades e potencial como local de convívio, pois nesse local ocorrem diversas atividades sociais e culturais destinadas principalmente aos pacientes internados. Dessa forma, esta pesquisa centrou-se em identificar os principais atributos de humanização e propor diretrizes projetuais para o quarto de internação, ambiente que concentrou uma avaliação mais aprofundada e configura-se como local de maior tempo de permanência dos pacientes durante sua internação.

A seguir serão apresentados os principais atributos ambientais de acordo com as conclusões desta pesquisa e segundo os participantes, categorizados nos quatro componentes de humanização.

6.1.1 Controle do ambiente

Foram identificados quatro categorias principais nas quais o controle do ambiente pode atuar, e estão relacionados: com os fatores ambientais (conforto acústico, térmico e lumínico), com os reguladores espaciais (territorialidade, personalização e privacidade, principalmente), com o espaço físico (dimensionamento e organização espacial) e, por último, aos equipamentos e mobiliário.

O controle sobre os fatores ambientais - como os ruídos, condicionadores de ar, ventilação e iluminação, estão associados ao conforto ambiental dos usuários. Para obter esse controle é importante observar alguns elementos, tais como: superfícies com materiais absorvedores, o tipo de esquadria, cortina, posição do ar condicionado e elementos arquitetônicos como brises, por exemplo. Na pesquisa de campo a presença de ruídos foi

identificada como um elemento estressor nos ambientes hospitalares, ocasionada, principalmente, pelo uso compartilhado dos quartos e falta de barreiras físicas entre os leitos, que poderiam reduzir a percepção dos ruídos pelos usuários. Além disso, a implantação dos quartos próxima de áreas ruidosas também contribui para esse tipo de desconforto.

Em relação aos reguladores espaciais observou-se que a clareza dos limites do leito hospitalar é muito importante nos quartos de internação coletivos. Essa definição pode ser estabelecida pela organização espacial que favorece os limites dos espaços individuais. A presença de barreiras físicas entre os leitos, como cortinas, por exemplo, facilita o controle do território, além de possibilitar momentos de privacidade. A possibilidade de personalizar o espaço também demonstrou ser bastante importante, principalmente para os pacientes, pois contribui para a formação de identidade com o lugar e adaptação ao meio. Observou-se que as crianças menores têm uma forte necessidade de manter objetos pessoais próximos, pois existe uma relação de apego e sensação de segurança que esses objetos transmitem.

O controle associado ao espaço físico compreende o dimensionamento adequado, que possibilite a livre movimentação e funcionalidade do ambiente. O conflito gerado pelas dimensões reduzidas do ambiente, dificultando a circulação e utilização do mobiliário, por exemplo, pode levar à invasão do espaço pessoal do outro e ser um causador de estresse durante a hospitalização.

Além do controle sobre o espaço físico, é importante o controle sobre os equipamentos – tomadas e interruptores próximos, regulagem do leito, controle do ar condicionado, televisor - e controle do mobiliário, como armário de uso individual, por exemplo, possibilitando aos usuários utilizar o espaço com conforto e privacidade.

6.1.2 Distrações positivas

As distrações positivas são um importante componente que auxilia na recuperação dos pacientes internados. Portanto, é necessário considerar as diferentes situações em que podem se encontrar os pacientes – desde os acamados sem mobilidade até aqueles que

podem circular e sair do leito, e incluir diretrizes de forma a atender essas diferenças. Uma das principais fontes de distração positiva identificada pela pesquisa são os recursos audiovisuais, como televisor, celular e tablet. O acesso a tecnologias mostrou ser fundamental para entretenimento do paciente e, também, do acompanhante. Além dos recursos audiovisuais observou-se a importância da manutenção do brincar no ambiente hospitalar, permitindo que o paciente se distraia e interaja com outras crianças, contribuindo para seu bem-estar e redução da ansiedade.

A presença de iluminação natural combinada com o visual para o exterior foi confirmada como um importante atributo de humanização, por permitir a percepção do dia e da noite, do clima e do que ocorre no exterior. Esse recurso pode ser favorecido através de grandes aberturas, preferencialmente voltadas para cenas da natureza, pois além de estar associada a uma distração positiva, contribui para redução dos níveis de estresse e ansiedade, de acordo com os estudos empíricos e confirmados nesta pesquisa. Além disso, a definição de cores e revestimentos nos quartos de internação demonstrou ser um elemento significativo, pois as cores possuem um efeito fisiológico sobre os usuários: observou-se que os quartos em tons neutros e com poucos elementos decorativos foram caracterizados como monótonos e com poucos elementos com os quais os pacientes se identificavam. Dessa forma, a presença de diferentes tonalidades e em cores estimulantes foi associada a uma maior identidade, contribuindo para o processo de adaptação hospitalar dos pacientes.

6.1.3 Suporte social

Destaca-se a importância da presença do acompanhante para o paciente internado, bem como a possibilidade de receber visitas. Na pesquisa de campo, verificou-se que os locais ao ar livre e em contato com a natureza eram frequentemente utilizados pelas famílias, pela sua ambiência mais agradável e possibilidade de maior privacidade nas conversas e interações sociais. Dessa forma, é importante que esses espaços sejam equipados com mobiliário que favoreça as relações sociais e oportunize diferentes atividades, como brincadeiras, por exemplo.

Além disso, destaca-se que para os pacientes, principalmente as crianças, é muito importante a presença de ambientes como a sala de recreação e a sala de aula, pois

possibilitam a interação com outras crianças. Dessa forma, as dificuldades proporcionadas pela hospitalização podem ser amenizadas, atuando como distração positiva e também suporte social. Considerando novamente a situação do paciente, é importante que o quarto de internação também proporcione e favoreça as relações sociais, principalmente para os pacientes acamados.

6.1.4 Suporte às atividades

O componente de suporte às atividades foi incluído nesta pesquisa e confirmou-se sua importância principalmente para a realização do trabalho pelos funcionários. Este componente está associado principalmente ao dimensionamento e *layout* adequados, que contribuem para o desenvolvimento das atividades com conforto e segurança.

Dentre as atividades desempenhadas no quarto de internação, observou-se alguns aspectos que estão ligados diretamente ao conforto do mobiliário, seu dimensionamento e ergonomia. Dentre esses aspectos, destaca-se o conforto da cama hospitalar e da poltrona do acompanhante, identificados como fundamentais para satisfação dos usuários, pois interferem diretamente na qualidade do sono e, também, na recuperação do paciente, visto que grande parte das internações duram semanas e até mesmo meses.

Para os funcionários o dimensionamento apropriado do espaço físico e a presença de mobiliário de apoio foram levantados como primordiais para o bom atendimento e realização de procedimentos no leito. A dificuldade de acesso ao paciente - devido as dimensões reduzidas do ambiente e conflito de espaço com a poltrona do acompanhante -, falta de mobiliário para apoiar os objetos e iluminação inadequada foram relacionados a uma maior ansiedade e insegurança por parte dos funcionários.

A qualidade da iluminação artificial também foi identificada como essencial, pois a iluminação deve proporcionar diferentes tipos de atividades, como: exame, repouso, lazer e vigília. Para tanto, é necessário prever diferentes tipos de iluminação, e o acionamento dessas diferentes luminárias deve estar posicionado em local de fácil acesso e alcance, propiciando a execução das atividades com segurança e conforto. Além disso, essas

características estão relacionadas ao componente de controle do ambiente, por proporcionar maior autonomia aos usuários.

6.2 DIRETRIZES PROJETUAIS

Tendo como base os principais atributos ambientais de humanização, segundo os resultados desta pesquisa, são sugeridas diretrizes projetuais para a unidade de internação pediátrica estudada. Algumas diretrizes se referem às edificações onde as unidades estão inseridas, outras dizem respeito aos ambientes que devem compor uma unidade de internação pediátrica e as demais correspondem a um exemplo de projeto de quarto e banheiro de internação.

6.2.1 Localização da unidade de internação

O edifício hospitalar deve estar preferencialmente situado em vias de fácil acesso fazendo a integração com os sistemas de transporte. É importante que as unidades de internação estejam localizadas próximas de vias de menor tráfego, distante de áreas extremamente ruidosas, e esteja envolta por vegetação, contribuindo para uma redução dos níveis de ruídos e proporcionando vista para cenas da natureza, por exemplo. Outro fator importante em relação a localização das unidades de internação é a orientação solar dos ambientes com aberturas, com destaque para o quarto de internação. Nos casos onde não é possível privilegiar as melhores orientações, voltadas para leste e norte, é necessário que sejam adotadas medidas de proteção solar (brises, marquise, cobogó, etc).

6.2.2 Ambientes que compõem uma unidade de internação

Em relação aos ambientes que compõem uma unidade de internação pediátrica destaca-se a importância daqueles que sirvam de suporte às atividades de higiene, descanso e interação social, tanto para os acompanhantes como para os funcionários. Destaca-se também a necessidade de um local adequado para receber as visitas, como uma sala de estar, que possibilite a interação entre os pacientes e familiares, em local reservado e que

também sirva para os familiares receberem o prontuário médico. Além disso, a presença de espaços ao ar livre e em contato com a natureza são importantes para promover o suporte social e distrações positivas, servindo de refúgio para os pacientes e familiares, bem como para os funcionários, possibilitando reduzir os níveis de estresse associados as situações clínicas estressantes. Esse espaço deve ser equipado com bancos, jardins e brinquedos, por exemplo, prevendo espaços cobertos e descobertos, com luz e sombra, bem como a possibilidade de maior privacidade.

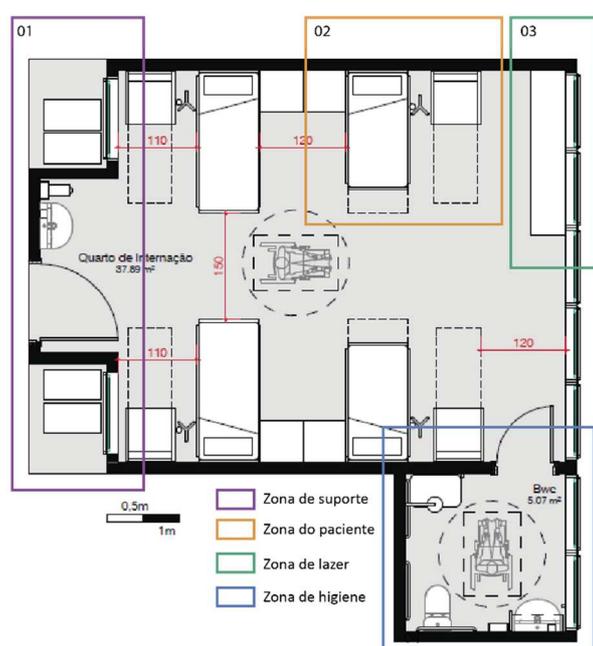
6.2.3 Quarto e banheiro de internação

Para o quarto e banheiro de internação foi desenvolvido um exemplo de projeto que ilustra os atributos de humanização identificados como essenciais nesta pesquisa. O exemplo apresenta diretrizes para quartos de uso coletivo, configurado em pares de leitos. Verificou-se que esta é a realidade da maior parte dos hospitais públicos brasileiros: quartos pediátricos coletivos, que incluem diferentes faixas etárias e gêneros, devido à alta demanda por atendimentos e necessidade de otimização do espaço. Dessa forma, este projeto buscou integrar essa realidade, considerando as necessidades específicas de cada grupo de usuários, e baseado na preferência por quartos coletivos pelos pacientes, conforme resultado da pesquisa de campo.

O dimensionamento teve como referência principal a NBR 9050, pois verificou-se que as medidas mínimas exigidas na RDC 50 nem sempre eram compatíveis com as medidas de circulação estabelecidas pela norma de acessibilidade. Por compreender que o hospital atende pacientes em diferentes condições físicas e de locomoção entende-se que o ambiente construído deve atender com conforto e segurança a todos esses usuários. Por isso, foram adotadas medidas que permitem o giro de 360º de usuário de cadeira de rodas no quarto e banheiro de internação. É sugerido que a circulação central tenha 1,50m, de forma a atender a acessibilidade, e facilitar a entrada e saída das cama-maca quando necessário. Além disso, recomenda-se que a distância entre leitos paralelos seja de 1,20m, e a distância do leito até a parede de no mínimo 1,10m. Ressalta-se que a norma vigente

adota como distância mínima entre leitos paralelos 1,0m e a distância mínima entre o leito e parede 0,50m. O *layout* foi configurado de modo a permitir o livre acesso ao paciente pelos funcionários por pelo menos um dos lados e do outro estão dispostos o suporte de soro e poltrona do acompanhante. Destaca-se que é essencial a clara delimitação física de quatro áreas principais, que foram chamadas de: zona de suporte, zona do paciente, zona de lazer e zona de higiene, indicadas nas Figuras 36 e 37.

Figura 36 - Planta baixa do quarto e banheiro de internação com indicação das quatro zonas.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 37 - Planta baixa humanizada.

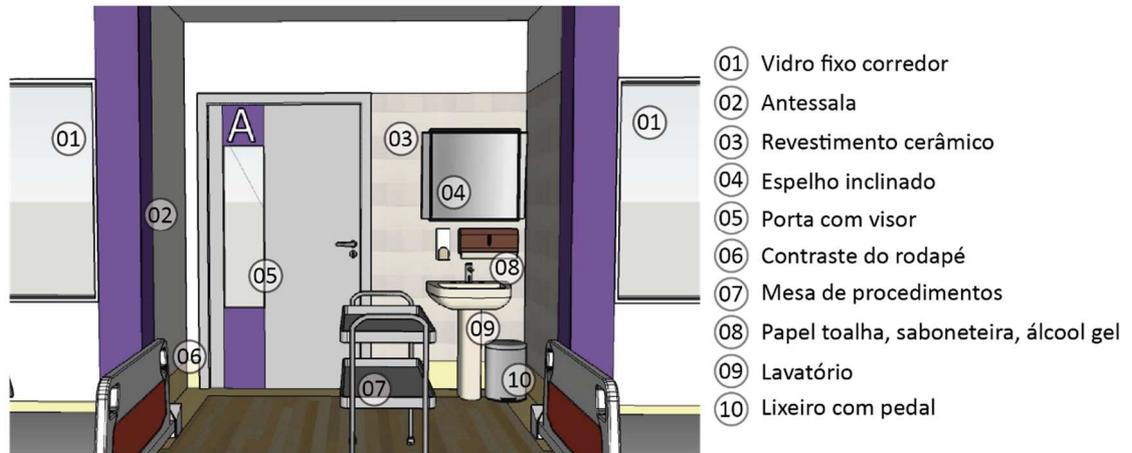


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

6.2.3.1 Zona de suporte

A zona de suporte é destinada ao suporte às atividades e abrange o mobiliário e equipamentos de uso dos funcionários, localizados próximos do acesso ao quarto. Para isso, é proposta uma antessala para alocação do lavatório, de forma a facilitar a higienização das mãos pelo corpo técnico sem invadir o espaço físico da zona do paciente. Essa área deverá prover papel toalha, saboneteira, álcool gel, lixeira. O revestimento das paredes deve ser cerâmico. Além disso, foi incluído um espelho para o conforto dos acompanhantes. Para os procedimentos realizados no leito é sugerida a utilização de mesas de apoio móveis, para que não haja conflito de uso e diminuição da circulação interna no quarto (Figura 38). Essas mesas ficariam guardadas em recuos no corredor geral da unidade, com proximidade do acesso ao quarto. Na zona do paciente também serão apresentados outros recursos que correspondem ao suporte às atividades pelos funcionários no leito hospitalar.

Figura 38 - Imagem do quarto de internação, com destaque para os elementos da zona de suporte.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

6.2.3.2 Zona do paciente

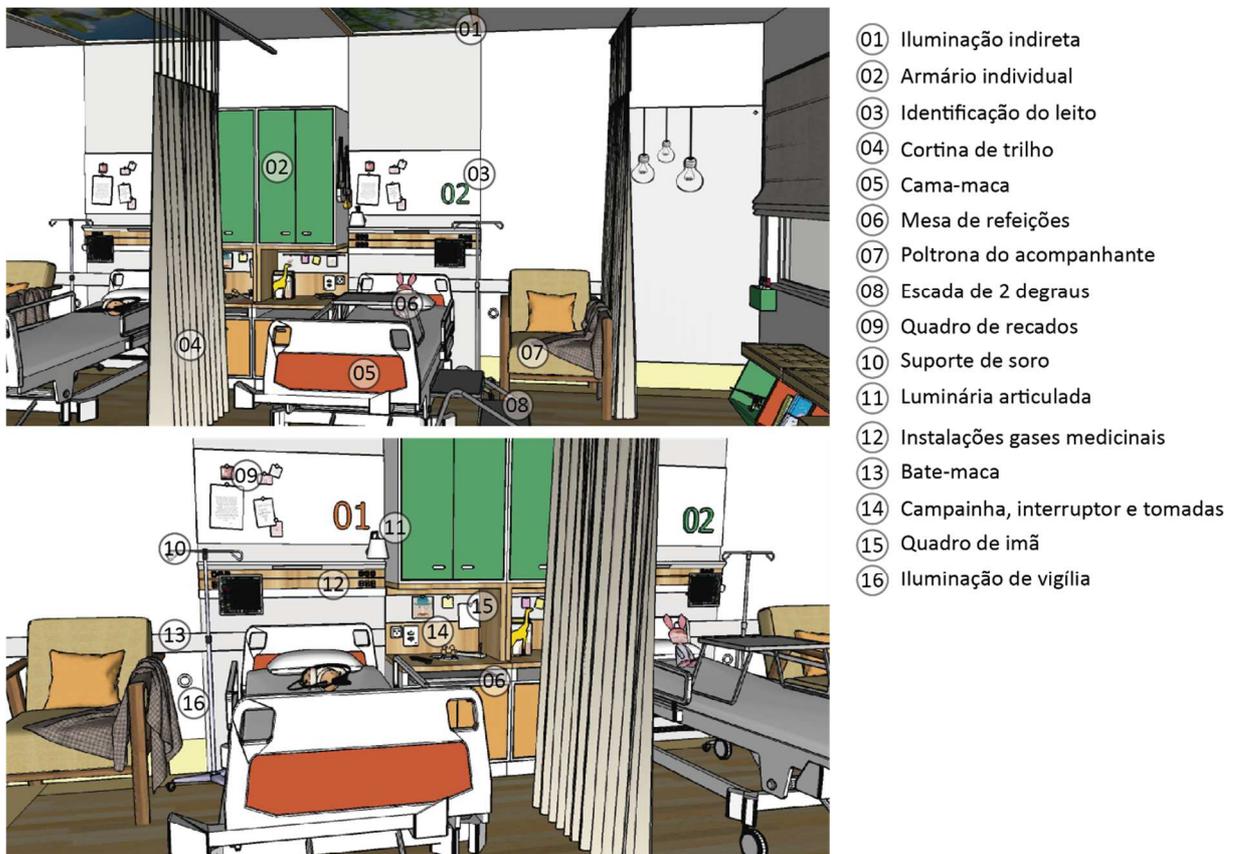
Para a zona do paciente buscou-se individualizar o espaço físico de cada leito através de um conjunto de mobília associada, composto pela cama hospitalar, poltrona do acompanhante e armário individual, com o intuito de favorecer a formação de territórios (Figura 39). Esse conjunto de mobiliário pode ser isolado através de cortinas de trilho, para os momentos de maior privacidade, contribuindo também para diminuição da percepção dos níveis de ruídos, através do isolamento visual das fontes sonoras.

Sugere-se a inclusão de armários individuais, remetendo a aparência residencial, como forma de incentivar a personalização do espaço pelos pacientes. Para isso, foi incluído um mural de recados no leito e quadro de imã para colar fotos e desenhos. O armário comporta espaço para guarda dos pertences do paciente e do acompanhante e, também, é previsto um nicho para armazenar uma mesa de refeições compacta e retrátil.

Em relação ao conforto do paciente e dos acompanhantes sugere-se que sejam adotadas camas-macas com regulagem mecânica, evitando transferências de pacientes, e que as poltronas sejam do tipo sofá-cama. Para que haja um maior controle do ambiente por parte dos usuários, cada leito possui um conjunto de equipamentos dispostos em locais de fácil alcance como: campainha de enfermagem, tomadas e interruptor para acionamento da iluminação artificial. É proposto iluminação indireta no teto e iluminação de vigília (localizada a 50cm do piso) para o funcionário chegar até o leito e realizar o atendimento no

período noturno. Além disso, propõe-se uma luminária articulada próxima do leito para as atividades de leitura, por exemplo, e iluminação geral do quarto, com a possibilidade de graduar a luminância através de um *dimmer*. Demais elementos, como as instalações de gases medicinais, suporte de soro e iluminação de vigília, são destinados ao trabalho dos funcionários. Recomenda-se que esses equipamentos e instalações estejam dispostos em local de fácil acesso - facilitando o trabalho da equipe -, e que a iluminação de vigília esteja instalada na parede a 50cm do piso acabado.

Figura 39 - Imagem do quarto de internação, com destaque para os elementos da zona do paciente.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

6.2.3.3 Zona de lazer

Para zona de lazer são propostas diretrizes que visam o atendimento do paciente que pode sair do leito e utilizar os espaços de lazer do quarto e, também, os pacientes acamados, com distrações positivas que envolvem a área do leito hospitalar. Dessa forma, é proposta uma área dentro do quarto que promova o suporte social e interação entre os pacientes, acompanhantes e visitas (Figura 40). Essa área foi localizada próxima de grandes aberturas, com peitoril baixo e mecanismos de proteção solar: brises e cortinas. Como forma de promover esse suporte social é proposto mobiliário para guarda de brinquedo, pufes, banco estofado e um quadro branco para os pacientes escreverem, desenharem e criarem brincadeiras.

Além disso, foram incluídos outros elementos que podem promover distração positiva como: presença de vidro fixo e porta com visor nos corredores, para controle dos funcionários e distração dos pacientes, também passíveis de controle através de cortinas; pintura no teto de cenas da natureza ou ilustrações, contornada por iluminação indireta; e presença de televisores em posição favorável para todos os leitos. Em relação as cores e revestimentos é sugerida a combinação de cores tríades, compostas por diferentes tonalidades do círculo cromático, com cores quentes e frias. É importante que essas cores sejam aplicadas de forma moderada, para que não haja cansaço visual gerado por grandes áreas revestidas com cores estimulantes.

Figura 40 - Imagem do quarto de internação, com destaque para os elementos da zona de lazer.

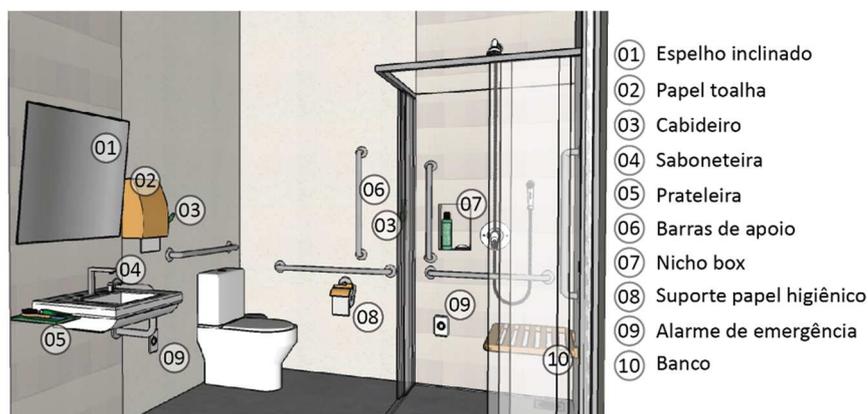


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

6.2.3.4 Zona de higiene

Recomenda-se que cada quarto possua um banheiro exclusivo de uso do paciente e que este atenda a norma de acessibilidade em relação ao dimensionamento, localização e tipo de equipamentos. Essa diretriz é baseada na situação dos pacientes, que requer um dimensionamento adequado principalmente nos banheiros, pois se observou que em geral necessitam de ajuda de terceiros nos cuidados de higiene. Além disso, sugere-se que os banheiros possuam algumas características que proporcionem suporte às atividades, como por exemplo: nicho dentro do box do chuveiro para apoiar os objetos durante o banho, instalado em altura adequada; e a presença de prateleira e espelho próximos do lavatório favorecendo as atividades de cuidado e higiene (Figura 41).

Figura 41 - Imagem do banheiro de internação, com destaque para os elementos da zona de higiene.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A indicação das quatro zonas: zona de suporte, zona do paciente, zona de lazer e zona de higiene, foram criadas para ilustrar e diferenciar as atividades e características indicadas para cada um dos setores. Destaca-se a importância de individualizar os limites físicos de cada leito, e destinar locais específicos para o suporte às atividades dos funcionários. Além disso, o bom aproveitamento do espaço, que pode prever uma ambiência agradável junto às janelas, destinadas ao suporte social e interação entre os usuários no quarto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto no capítulo anterior o objetivo principal da dissertação foi atendido a partir da definição dos principais atributos ambientais de humanização e das diretrizes projetuais para unidades de internação pediátrica. Dentre as principais contribuições deste trabalho, destaca-se a inter-relação entre os quatro componentes de humanização: suporte social, distrações positivas, controle do ambiente e suporte às atividades. Evidenciou-se que a garantia da qualidade de um componente de humanização depende do estabelecimento de uma relação de equilíbrio entre os demais componentes, para que as características ambientais em conjunto estejam harmonizadas com o contexto e as necessidades dos usuários. Além disso, esta pesquisa reforça a influência de determinados componentes de humanização para a percepção de bem-estar de acordo com o tipo de usuário. Por compreender que a unidade de internação pediátrica atende um público diverso e com características distintas, o estabelecimento da relação entre os componentes de humanização e o tipo de usuário reforça a importância da aplicação de métodos que considerem a percepção desses usuários para proposição das diretrizes projetuais.

Além disso, a partir das diretrizes projetuais se pode refletir sobre as exigências mínimas estabelecidas pela legislação vigente. No estudo de caso verificou-se a importância da clara delimitação física dos leitos nos quartos coletivos, essenciais para manutenção da privacidade e territorialidade e, para isso, constatou-se que as dimensões mínimas, por exemplo, necessitam ser revisadas, para que além desses aspectos, atenda também os princípios de acessibilidade. Dessa forma, a apresentação das diretrizes projetuais possibilitou a espacialização dos anseios dos usuários e das conclusões da pesquisadora.

Através de um comparativo de metragem quadrada, verificou-se por exemplo, que a proposta acrescenta cerca de 10m² no quarto de internação, se comparado com a média de metragem quadrada dos seis quartos avaliados no estudo de caso, no valor de 27m². A legislação adota uma média de 6m² por leito e na proposta a média estabelecida foi de 9,5m² por leito. Esse acréscimo de área possibilitou a criação de uma zona de lazer dentro do quarto – possibilitando suporte social e distrações positivas -, além de proporcionar maior

controle e conforto aos pacientes e acompanhantes, como também favorecer as atividades de trabalho dos funcionários.

As diretrizes projetuais apresentadas reforçam a importância da humanização nos ambientes hospitalares, demonstrando que é possível humanizar os espaços através da arquitetura, em intervenções na organização espacial, bem como nos elementos de design de interiores. Neste sentido, esta pesquisa ratifica os benefícios da humanização na percepção de bem-estar dos usuários e na recuperação dos pacientes.

7.1 AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS E INSTRUMENTOS EMPREGADOS

A combinação entre diferentes métodos e técnicas permitiu uma maior consistência dos dados, pois os resultados obtidos individualmente eram reforçados ou confirmados pelo cruzamento com os demais métodos. Por exemplo, a etapa 02 da pesquisa combinou métodos fundamentados na percepção da pesquisadora e na etapa 03 os dados puderam ser confirmados através da percepção dos usuários.

Em relação aos métodos aplicados, as visitas exploratórias foram essenciais para o levantamento das características físicas dos ambientes, bem como seus principais aspectos positivos e negativos. Os métodos de observação do ambiente possibilitaram a compreensão sobre o funcionamento, atividades, rotinas e as necessidades específicas dos diferentes usuários. Na inquirição, a aplicação das entrevistas com todos os usuários do ambiente mostrou ser bastante eficiente por abranger aspectos distintos de quem vivencia o espaço: paciente, acompanhante e funcionário. Como aspecto limitante, destaca-se tanto a dificuldade em encontrar pacientes dispostos a participar da seleção visual, em função da sua própria situação de fragilidade, quanto a reduzida amostra 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 a elaboração das diretrizes projetuais, pois nessa etapa foi possível compreender as preferências e os elementos essenciais para a obtenção de uma ambiência humanizadora.

7.2 SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

A partir dos resultados e conclusões obtidos nesta pesquisa, novos trabalhos poderiam surgir, contribuindo para produção do conhecimento acerca dos componentes de humanização em unidades de internação pediátrica, dessa forma, recomenda-se:

- Ampliar amostra de pacientes - que pode ser obtida por através de estudo de caso em diferentes hospitais ou a partir de maior tempo de pesquisa -, com intuito de realizar um comparativo entre as preferências de acordo com a faixa etária dos pacientes;
- Ampliar amostra de hospitais que possuam internação pediátrica com o objetivo de comparar diferentes tipologias arquitetônicas; avaliar quartos de internação de uso individual e; realizar levantamento em hospitais privados para observar se os elementos encontrados nessa pesquisa se repetem, pois nesses estabelecimentos os recursos financeiros são melhores e há uma maior expectativa dos usuários em relação ao ambiente físico oferecido;
- Investigar em profundidade os ambientes de convívio nas internações pediátricas como a sala de aula, sala de recreação e ambientes ao ar livre, visando identificar quais são os atributos ambientais destes ambientes que contribuem para recuperação do paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

- ALTMAN, Irwin; RAPOPORT, Amos; WOHLWILL, Joachim F. (Eds.). **Environment and culture**. New York: Plenum, 1980. 351p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília (DF): MS; 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **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 República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- 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. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia e Desenvolvimento. **Internação e apoio ao diagnóstico e terapia** (reabilitação) / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia e Desenvolvimento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 140 p. : il. (Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde, v. 2).
- BEE, Helen L.; BOYD, Denise Roberts. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 567p., 2011.
- BEE, Helen L. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997. 656p.

BERGAN C., BURSZTYN I., SANTOS M. C. O., TURA L. F. R. **Humanização**: representações sociais do hospital pediátrico. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [citado 2013 jul. 10];30(4): 656- 61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a11v30n4.pdf>

BINS ELY, V. H. M.; BERTOLETTI, R. **Uma Contribuição da Arquitetura para Saúde Mental**. In: IV ENEAC, 2013, Florianópolis. Anais do IV Eneac, 2013. v. 1. p. 1-1.

BRONFENBRENNER, Urie. **The ecology of human development**: experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press, 1979.

CAIRES, S.; ESTEVES C. H.; ALMEIDA I. **Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 19, p. 377-386, set./dez. 2014.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

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.

COAD J., COAD N. **Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment**. J Child Health Care [Internet]. 2008 [cited 2013 June 10];12(1): 33-48. Available from: <http://chc.sagepub.com/content/12/1/33.full.pdf>

COSTA, José Ricardo Santos de Lima. **Espaço hospitalar**: a revolta do corpo e a alma do lugar. Arqtextos, n. 013, 2001. Disponível em: www.vitruvius.com.br/arqtextos/arq000/bases/texto079.asp. Acessado em 19 de Janeiro de 2009.

DUARTE M. L. C.; NORO A. **Humanização**: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. Rev Gaucha Enferm. 2010; 31(4):685-92.

ELALI, Gleice Azambuja. **Ambientes para educação infantil**: um quebra-cabeça? Contribuição metodológica na avaliação pós-ocupação de edificações e na elaboração de diretrizes para projetos arquitetônicos na área. 2002. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em: 04 mar. 2019.

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.

EVANS, Gary W. **Child Development and The Physical Environment**. 2006. In: Annual Review Psychology. Volume 57, p. 423–451, 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16318602>. Acesso em: 04 mar. 2019.

FARIA, Jeovane Gomes de. **Territorialidade, privacidade e atenção em saúde mental**. In: KUHNEN, Ariane; CRUZ, Roberto Moraes; TAKASE, Emílio (Org.). Interações pessoa-ambiente e saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 95-116.

FEDRIZZI, B. (1999). **Paisagismo no pátio escolar**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FELIPPE, Maíra Longhinotti. **Ambiente pessoal: o papel da personalização na construção de espaços saudáveis**. In: KUHNEN, Ariane; CRUZ, Roberto Moraes; TAKASE, Emílio (Org.). Interações pessoa-ambiente e saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 117-136.

FELIPPE, Maíra 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.

FISHER, J. D.; BELL, P. A.; BAUM, A. **Environmental psychology**, 2ª ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1984.

GAPPELL, Millicent. **Psychoneuroimmunology**. 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. p. 115 – 120.

GIBSON, J. J. (1966). **The senses considered as perceptual systems**. Boston: Houghton-Mifflin.

GIFFORD, Robert. **Environmental Psychology: Principles and Practice**. 1987.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. S. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. Revista de Administração de Empresas, v. 35, n. 3, 1995.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios**. São Paulo: Edgar Blücher, 2011.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007. 312p.

HARTMANN, Ricardo Carlos; LOCH, Carlos. **Contribuições da psicologia ambiental para o planejamento urbano**. In: KUHNEN, Ariane; CRUZ, Roberto Moraes; TAKASE, Emílio (Org.). Interações pessoa-ambiente e saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 79-94.

JONES, Beth F. Environments that Support Healing. ISdesigNET, North Palm Beach, Jul/Aug 1996. Disponível em: <www.isdesignet.com/magazine/J-A'96/envsupheal.html>. Acesso em: 7 março de 2019.

KICHE, M.T., ALMEIDA F. **Brinquedo terapêutico**: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. Acta Paul Enferm. 2009; 22(2):125-30.

KORPELLA, K. (2002). **Children's environment**. In R. B. Bechtel & A. Churchman (Orgs.), Handbook of Environment Psychology (2ª ed., pp. 364-373). Nova York: Wiley.

KUHNEN, Ariane. **Interações humano-ambientais e comportamentos socioespaciais**. In: KUHNEN, Ariane; CRUZ, Roberto Moraes; TAKASE, Emílio (Org.). Interações pessoa-ambiente e saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 15-36.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 5. Ed. – São Paulo: Atlas 2003.

LEE, O. K. A., et al. **Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation**: a pilot study. In: Journal of Clinical Nursing, 2005 – p.609 – 620.

LIMA, João Filgueiras. **O que é ser arquiteto**: memórias profissionais de Lelé (João Filgueiras Lima). Rio de Janeiro, Record, 2004, p. 50.

LINGE, L. **Magical attachment**: children in magical relations with hospital clowns. Int. J. Qual. Stud. Health Well-being, 7, 2012.

LUKIANCHUKI, Marieli Azoia; SOUZA, Gisela Barcellos de. **Humanização da arquitetura hospitalar**: entre ensaios de definições e materializações híbridas. 2010. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/834.htm>.

MIN, B.; LEE, J. **Children's neighborhood place as a psychological and behavioral domain**. Journal of Environmental Psychology, v. 26, p. 51-71, 2006.

MIRANDA, Rodrigo Lopes; BEGNIS, Juliana Giosa; CARVALHO, Alysson Massote. **Brincar e Humanização**: Avaliando um Programa de Suporte na Internação Pediátrica. Revista Interinstitucional de Psicologia, Belo Horizonte, p.160-174, 2010.

NEUFERT, Ernt. **Arte de projetar em Arquitetura**. Barcelona: Gustavo Gili, 2008.

ORNSTEIN, Sheila Walbe, ROMÉRO, Marcelo de Andrade (colaborador). **Avaliação pós-ocupação do ambiente construído**. São Paulo: Studio Nobel, Edusp, 1992.

OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento**: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação. São Paulo: Instituto Presbiteriano Mackenzie, 2002. 261p.

OLIVEIRA, S. S. G., DIAS, M. G. B., & ROAZZI, A. **O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas**. Psicologia, Reflexão e Crítica, 1998.

OLIVEIRA, L. D. B., GABARRA, L. M., MARCON, C., SILVA J. L. C., & MACCHIAVERNI, J. (2009). **A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil**: relato de experiência. Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum., 19(2), 306-312.

PENNA, A.G. **Percepção e realidade**: introdução ao estudo da atividade perceptiva. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1968.

POLONIA, C; DESSEN, M.; SILVA, N. **O modelo bioecológico de Bronfenbrenner**: contribuições para o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M.; COSTA JUNIOR, A. A ciência do desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 71-89.

RAYMUNDO, Luana dos Santos; KUHNEN, Ariane. **Ambiente e desenvolvimento psicológico: a importância dos espaços físicos abertos nas escolas infantis**. In: KUHNEN, Ariane; CRUZ, Roberto Moraes; TAKASE, Emílio (Org.). Interações pessoa-ambiente e saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 137-166.

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.

RODRIGUES, Helena S.; CASTRO, Jorge A.; RHEINGANTZ, Paulo A. **Matriz de Descobertas**: uma ferramenta para a Avaliação Pós-ocupação. NUTAU'2004, São Paulo. In: Anais... São Paulo: NUTAU/USP, 2004.

ROLLINS J. A. **The influence of two hospitals' designs and policies on social interaction and privacy as coping factors for children with cancer and their families**. J Pediatr Oncol Nurs [Internet]. 2009 [cited 2013 July 10];26(6):340-53. Available from: <http://jpo.sagepub.com/content/26/6/340.full.pdf>

SANOFF, H. **Visual Research Methods in Design**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.

SAVI, Aline Savi. **Contribuições da arquitetura sobre o acolhimento de crianças e adolescentes em abrigos institucionais**. Florianópolis, 2018. 301 p. Tese (Doutorado) –

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193463>>

SILVA, Débora Faria; CORRÊA, Ione. **Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar**. Reme - Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, p.37-42, 2010.

SOMMER, Robert. **Espaço Pessoal: as bases comportamentais de projetos e planejamentos**. São Paulo: EPU, Ed. Da Universidade de São Paulo, 1973. 220p.

SOMMER, B. B. & SOMMER, R. (1997). **A practical guide to behavioral research: tools and techniques**. Nova York: Oxford University Press.

SHUMARKER S., & PEQUEGNAT W. **Hospital design, health providers, and the delivery of effective health care**. In E. H. Zube & G. T. Moore (Orgs.), *Advances in environment, behavior and design* (pp. 161-199). Nova York: Plenum, 1991.

THORNE, Ross. **Using visual methods to focus user's response in predesign 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>>

TOLEDO, Luiz Carlos. **Feitos para curar: Arquitetura hospitalar & processo projetual no Brasil**. Rio de Janeiro, 2002. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) Universidade Federal do Rio de Janeiro.

ULRICH, R.S., SIMONS, R.F., LOSITO, B.D., FIORITO, E., MILES, M.A., & ZELSON, M. **Stress recovery during exposure to natural and urban environments**. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201-230, 1991.

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. **Effects of gardens on health outcomes: Theory and research**. In C. Cooper-Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley, pp. 27-86, 1999.

ULRICH, R. S. **Effects of healthcare environmental design on medical outcomes**. In A Dilani (Ed.) *Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design*. Stockholm, Sweden: Svensk Byggtjänst, 49-59, 2001.

ULRICH, R.S. **Health Benefits of Gardens in Hospitals**. Plants for People International Exhibition Florida, Florida, USA, 2002.

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.

ULRICH R. S.; ZIMRING C.; ZHU X.; DUBOSE J.; SEO H. B.; CHOI Y. S.; QUAN X.; JOSEPH A. **A review of the research literature on evidence-based healthcare design**. HERD Vol. 1, No. 3 Spring, Health Environments Research & Design Journal, 2008.

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.,2017. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat07205a&AN=uls.352496&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>>. Acesso em: 1 mar. 2019.

WERNER, J. **Saúde e educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno**. Rio de Janeiro: Gryphus, 2000.

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

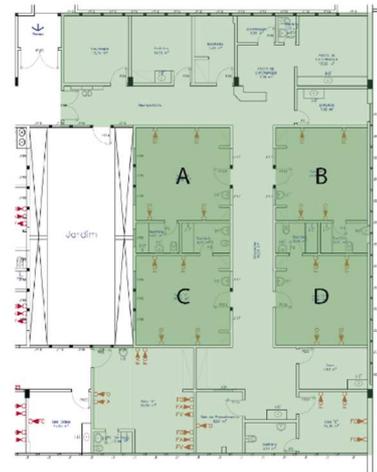
APÊNDICE A – Planilha de avaliação do entorno

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO ENTORNO			
Elemento	Descrição	Avaliação (+ ou -)	Observações
Entorno construído do hospital	Edificações:		
Natureza	Paisagem: Vegetação:		
Serviços na região	Restaurantes: Farmácias: Bancos:		
Facilidade de acesso	Acesso de veículos, pedestres, ambulâncias: Sinalização: Pontos de ônibus, táxi:		
Estacionamentos	Quantidade, número de vagas: Localização:		
Imagem externa do Hospital	Aparência da fachada: Escala humana: Passeio: Identificação: Mobiliário e equipamentos urbanos:		
Imagem interna do Hospital	Acessos: Circulações (corredores, rampas): Ambiência:		



APÊNDICE B – Planilha de avaliação das unidades

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DAS UNIDADES			
Elemento	Descrição	Avaliação (+ ou -)	Observações
Posto de enfermagem	Dimensionamento: Localização:		
Ambientes de apoio	Localização: Proximidade com posto de enfermagem:		
Ambientes de convívio	Localização: Proximidade com os quartos:		
Banheiros	Localização: Para qual usuário: Facilidade de acesso:		
Corredor	Dimensionamento: Fluxos:		
Legibilidade			
Adequações realizadas			



APÊNDICE C – Planilha de avaliação dos quartos de internação, sala de aula e sala de recreação (modelo)

QUARTO DE INTERNAÇÃO - UNIDADE D - SALA A

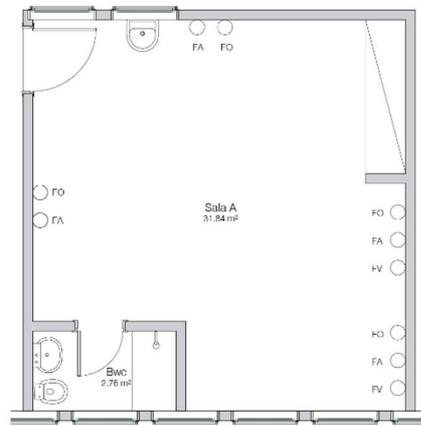
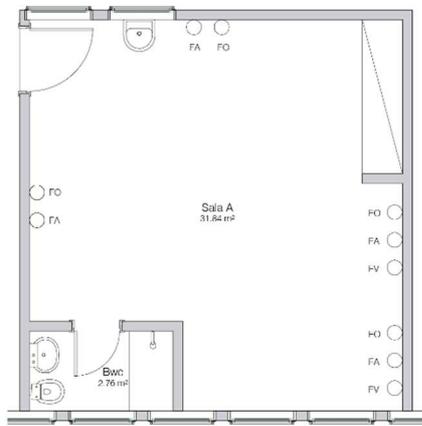
Elemento	Descrição	Avaliação (+ ou -)	Observações
----------	-----------	--------------------	-------------

Materiais e acabamentos

Piso
Parede
Teto

Elementos decorativos

Mobiliário Equipamentos



Iluminação

Natural
Artificial

Suporte social

Ventilação

Natural
Mecânica

Distrações positivas

Conforto térmico

Temperatura

Controle do ambiente

Conforto acústico

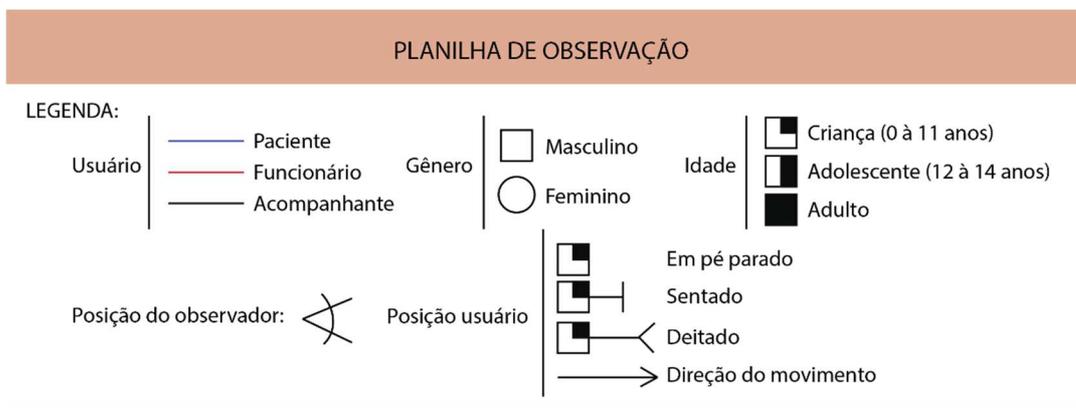
Som ambiente
Ruídos externos

Suporte às atividades

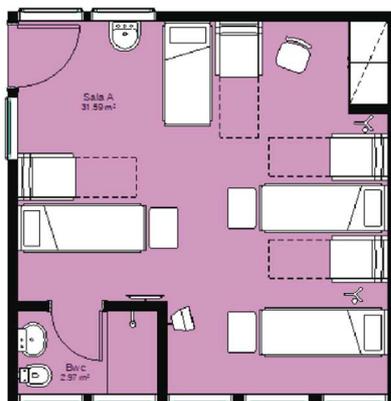
Aromas

Aromas externos
Aromas controlados

APÊNDICE D – Planilha de observação (modelo)



REGISTRO DA OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO



LEGENDA:

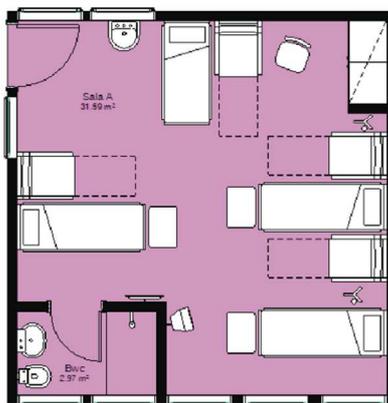
REGISTRO DA OBSERVAÇÃO DOS TRAÇOS FÍSICOS

(P) Produtos do uso:
desgaste ou erosão
vestígios
traços ausentes

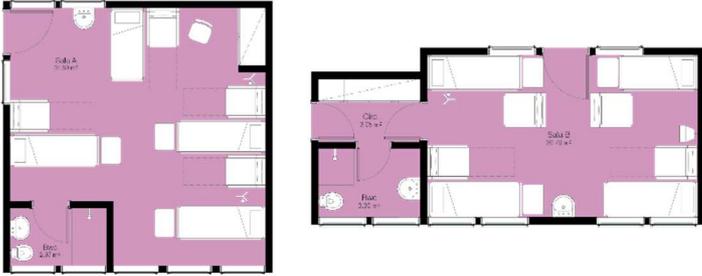
(A) Adaptações pelo uso:
separações
conexões
adereços

(I) Manifestações de identidade
personalização
identificação
sinais de participação de um grupo

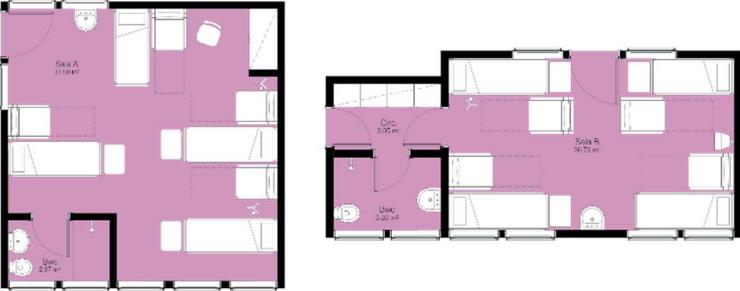
(M) Mensagens públicas
oficiais
informais
ilegítimas



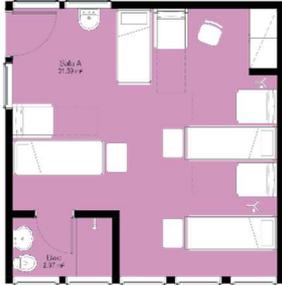
APÊNDICE E – Entrevista piloto com Chefe da Unidade

ROTEIRO DE ENTREVISTA - CHEFE DA UNIDADE				
UNIDADE:	DATA:	HORÁRIO:	No. ENTREVISTA:	
PERFIL	Nome (opcional):	Gênero:	Idade:	
	Formação:	Cargo na unidade:		
	Tempo de trabalho no cargo:	Turno de trabalho:	Carga horária semanal:	
UNIDADE	1. Como ocorre o atendimento inicial? Os pacientes são encaminhados de qual setor?			
	2. Quais são as especialidades tratadas/mais recorrentes:			
	3. Número de profissionais que atuam na unidade/cargo e função:			
ROTINA	4. Qual a sua rotina de trabalho?			
	5. Qual a rotina de trabalho dos demais profissionais?			
	6. Qual a rotina de atendimento ao paciente?			
	7. Existem horários fixos na rotina do paciente? (visita, alimentação, banho)			
	8. Os pacientes desta unidade costumam circular pela unidade, participar das atividades do espaço educativo?			
AMBIENTE DE TRABALHO	9. Como você avalia a estrutura física da unidade? Atende a todas as necessidades?			
	Perguntas feitas com base na planta-baixa. Indicar em vermelho os aspectos negativos e em azul os positivos.			
				
	10. Quais as atividades e procedimentos realizados no quarto/banheiro por cada profissional?			
	11. Você acha que as dimensões dos quartos de internação e dos banheiros internos, estão adequadas ao número de usuários e atividades neles desempenhadas?			
	12. Na sua opinião, existe algum elemento que facilite ou atrapalhe a realização do atendimento no quarto?			
	13. Os pacientes ou os funcionários já reclamaram do ambiente (quarto/banheiro)?			
	14. Os pacientes possuem alguma preferência na escolha dos leitos?			
	15. Existe algum elemento que você mudaria?			
	HUMANIZAÇÃO	16. Como você avalia os itens abaixo em relação a sua influência na qualidade dos ambientes?		
		LEGENDA:		
		A - muito importante B - pouco importante C - não influencia		
		<input type="checkbox"/> dimensões do ambiente (largura, profundidade e altura)		
		<input type="checkbox"/> organização espacial (funcionalidade)		
		<input type="checkbox"/> privacidade		
<input type="checkbox"/> possibilidade de personalização				
<input type="checkbox"/> conforto/aconchego				
<input type="checkbox"/> beleza				
<input type="checkbox"/> iluminação (natural e artificial)				
<input type="checkbox"/> ventilação (natural e mecânica)				
<input type="checkbox"/> acústica (sons, ruídos)				
<input type="checkbox"/> limpeza				
<input type="checkbox"/> relação com o exterior				
<input type="checkbox"/> contato com a natureza				
<input type="checkbox"/> mobiliário				
<input type="checkbox"/> cores, revestimentos				
<input type="checkbox"/> elementos decorativos				
<input type="checkbox"/> equipamentos eletrônicos, brinquedos				
A acrescentaria algum outro item?				
<input type="checkbox"/>				

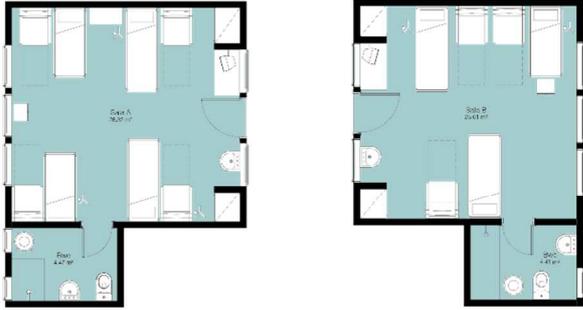
APÊNDICE F – Entrevista piloto com Técnico em Enfermagem

ROTEIRO DE ENTREVISTA - ENFERMAGEM			
UNIDADE:	DATA:	HORÁRIO:	No. ENTREVISTA:
PERFIL	Nome (opcional):	Gênero:	Idade:
	Formação:	Cargo na unidade:	
	Tempo de trabalho no cargo:	Turno de trabalho:	Carga horária semanal:
AMBIENTE DE TRABALHO	1. Como você avalia a estrutura física da unidade? Atende a todas as necessidades? Perguntas feitas com base na planta-baixa. Indicar em vermelho os aspectos negativos e em azul os positivos.		
			
	2. Quais as atividades e procedimentos realizados no quarto/banheiro?		
	3. Você acha que as dimensões dos quartos de internação e dos banheiros internos, estão adequadas ao número de usuários e atividades neles desempenhadas?		
	4. Na sua opinião, existe algum elemento que facilite ou atrapalhe a realização do atendimento no quarto?		
	5. Os pacientes já reclamaram do ambiente (quarto/banheiro)?		
	6. Os pacientes possuem alguma preferência na escolha dos leitos?		
	7. Existe algum elemento que você mudaria?		
	8. Como você avalia os itens abaixo em relação a sua influência na qualidade dos ambientes?		
	LEGENDA: A - muito importante B - pouco importante C - não influencia		
<input type="checkbox"/> dimensões do ambiente (largura, profundidade e altura) <input type="checkbox"/> organização espacial (funcionalidade) <input type="checkbox"/> privacidade <input type="checkbox"/> possibilidade de personalização <input type="checkbox"/> conforto/aconchego <input type="checkbox"/> beleza <input type="checkbox"/> iluminação (natural e artificial) <input type="checkbox"/> ventilação (natural e mecânica) <input type="checkbox"/> acústica (sons, ruídos) <input type="checkbox"/> limpeza <input type="checkbox"/> relação com o exterior			
<input type="checkbox"/> contato com a natureza <input type="checkbox"/> mobiliário <input type="checkbox"/> cores, revestimentos <input type="checkbox"/> elementos decorativos <input type="checkbox"/> equipamentos eletrônicos, brinquedos Acrescentaria algum outro item? <input type="checkbox"/>			

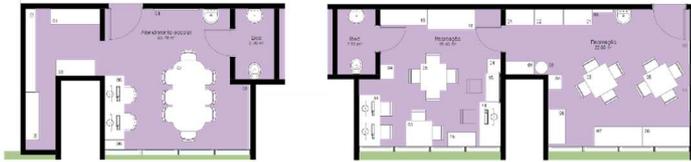
APÊNDICE G – Entrevista piloto com Acompanhantes

ROTEIRO DE ENTREVISTA - ACOMPANHANTE				
UNIDADE:	DATA:	HORÁRIO:	No. ENTREVISTA:	
PERFIL	Nome (opcional):	Gênero:	Idade:	
	Profissão:	Cidade em que reside:		
	Acompanhante(mãe/pai/avó):	Idade do paciente:	Tempo de internação:	
ROTINA	1. Qual a sua rotina dentro do hospital?			
	2. É a primeira que seu filho(a) foi internado no Hospital Infantil?			
	3. Existe alguma atividade que seu filho(a) não consegue realizar sozinho(a) e precisa de ajuda?			
	4. Existe algum atividade que seu filho(a) gostaria de fazer e não faz?			
	5. Você e seu filho(a) costumam circular pela unidade, e participar das atividades do espaço recreativo?			
AMBIENTE FÍSICO	6. Como você avalia a estrutura física da unidade? Quais ambientes você utiliza?			
	Perguntas feitas com base na planta-baixa. Indicar em vermelho os aspectos negativos e em azul os positivos.			
				
	7. Quais as atividades que você e seu filho(a) realizam no quarto de internação?			
	8. Você acha que as dimensões do quarto e do banheiro interno, estão adequadas ao número de usuários e atividades neles desempenhadas?			
	9. Na sua opinião, existe algum elemento que facilite ou atrapalhe a realização do atendimento no quarto? Ou que dificulte a movimentação nos ambientes?			
	10. Existe algum elemento que você mudaria no ambiente? Como seria o projeto de quarto/banheiro ideal?			
	11. Onde vocês recebem as visitas? Considera o local adequado?			
	12. O que você acha de dividir o ambiente com outras famílias? Preferiria um quarto individual?			
	13. Você considera que o quarto apresenta lugar suficiente para guardar os pertences?			
	14. O que você e seu filho(a) costumam fazer para se distrair?			
	HUMANIZAÇÃO	15. Como você avalia os itens abaixo em relação a sua influência na qualidade dos ambientes?		
		LEGENDA: A - muito importante B - pouco importante C - não influencia		
		<input type="checkbox"/> dimensões do ambiente (largura, profundidade e altura)		
		<input type="checkbox"/> organização espacial (funcionalidade)		
<input type="checkbox"/> privacidade				
<input type="checkbox"/> possibilidade de personalização				
<input type="checkbox"/> conforto/aconchego				
<input type="checkbox"/> beleza				
<input type="checkbox"/> iluminação (natural e artificial)				
<input type="checkbox"/> ventilação (natural e mecânica)				
<input type="checkbox"/> acústica (sons, ruídos)				
<input type="checkbox"/> limpeza				
<input type="checkbox"/> relação com o exterior				
<input type="checkbox"/> contato com a natureza				
<input type="checkbox"/> mobiliário				
<input type="checkbox"/> cores, revestimentos				
<input type="checkbox"/> elementos decorativos				
<input type="checkbox"/> equipamentos eletrônicos, brinquedos				
Acrescentaria algum outro item?				
<input type="checkbox"/>				

APÊNDICE H – Entrevista com Chefe da Unidade

ROTEIRO DE ENTREVISTA - CHEFE DA UNIDADE			
UNIDADE:	DATA:	HORÁRIO:	No. ENTREVISTA:
PERFIL	Nome (opcional):	Gênero:	Idade:
	Formação:	Cargo na unidade:	
	Tempo de trabalho no cargo:	Turno de trabalho:	Carga horária semanal:
UNIDADE	1. Como ocorre o atendimento inicial? Os pacientes são encaminhados de qual setor?		
	2. Quais são as especialidades tratadas/mais recorrentes:		
	3. Número de profissionais que atuam na unidade/cargo e função:		
ROTINA	4. Qual a sua rotina de trabalho?		
	5. Qual a rotina de trabalho dos demais profissionais?		
	6. Existem horários fixos na rotina do paciente? (visita, alimentação, banho)		
	7. Os pacientes desta unidade costumam circular pela unidade, participar das atividades do espaço educativo?		
AMBIENTE DE TRABALHO	8. Como você avalia a estrutura física da unidade? Atende a todas as necessidades?		
	Perguntas feitas com base na planta-baixa. Indicar em vermelho os aspectos negativos e em azul os positivos.		
			
	9. Quais as atividades e procedimentos realizados no quarto/banheiro por cada profissional?		
	10. Na sua opinião, existe algum elemento ou mobiliário que facilite ou atrapalhe a realização do atendimento no quarto?		
	11. Os pacientes ou os funcionários já reclamaram do ambiente (quarto/banheiro)?		
	12. Os pacientes possuem alguma preferência na escolha dos leitos?		
	13. Existe algum elemento que você mudaria?		
	14. Como você avalia os itens abaixo em relação a sua influência na qualidade dos ambientes?		
	HUMANIZAÇÃO	LEGENDA: A - muito importante B - pouco importante C - não influencia	
<input type="checkbox"/> dimensões do ambiente (largura, profundidade e altura)			
<input type="checkbox"/> organização espacial (funcionalidade)			
<input type="checkbox"/> privacidade			
<input type="checkbox"/> possibilidade de personalização			
<input type="checkbox"/> conforto/aconchego			
<input type="checkbox"/> beleza			
<input type="checkbox"/> iluminação (natural e artificial)			
<input type="checkbox"/> ventilação (natural e mecânica)			
<input type="checkbox"/> acústica (sons, ruídos)			
<input type="checkbox"/> limpeza			
<input type="checkbox"/> relação com o exterior			
<input type="checkbox"/> contato com a natureza			
<input type="checkbox"/> mobiliário			
<input type="checkbox"/> cores, revestimentos			
<input type="checkbox"/> elementos decorativos			
<input type="checkbox"/> equipamentos eletrônicos, brinquedos			
Acrescentaria algum outro item?			
<input type="checkbox"/>			

APÊNDICE I – Entrevista com Chefe da Pedagogia

ROTEIRO DE ENTREVISTA - CHEFE DO ESPAÇO EDUCATIVO				
UNIDADE:	DATA:	HORÁRIO:	No. ENTREVISTA:	
PERFIL	Nome (opcional):	Gênero:	Idade:	
	Formação:	Cargo na instituição:		
	Tempo de trabalho no cargo:	Turno de trabalho:	Carga horária semanal:	
GERAL	1. O espaço educativo foi construído com base em algum projeto específico?			
	2. Como foi a escolha do local para implantação?			
	3. O que existia no local antes da construção?			
	4. As atividades hoje desenvolvidas com os pacientes aconteciam em outro lugar?			
	5. O programa de necessidades foi concebido juntamente com os membros no núcleo pedagógico?			
ROTINA	6. Quantos profissionais atuam neste setor/cargo e função:			
	7. Qual a sua rotina de trabalho?			
	8. Qual a rotina de trabalho dos demais profissionais?			
	9. Qual a rotina de atendimento ao paciente? (horários)			
	10. Quais são as atividades promovidas pelo espaço educativo?			
	11. Quais são os projetos de extensão acadêmicos, como funciona?			
	12. Os pais costumam participar das atividades junto com os filhos(as)?			
	13. Quais o número médio de pacientes atendidos por dia? (no espaço educativo e no leito)			
	14. Pacientes de todas as unidades costumam utilizar o espaço educativo? (mais recorrente)			
	15. Como você avalia a estrutura física do espaço educativo? Atende a todas as necessidades?			
	Perguntas feitas com base na planta-baixa. Indicar em vermelho os aspectos negativos e em azul os positivos.			
				
	AMBIENTE DE TRABALHO	16. Quais as atividades realizadas na sala de aula e na sala de recreação por cada profissional?		
		17. Na sua opinião, existe algum elemento ou mobiliário que facilite ou atrapalhe a realização das atividades?		
18. Os pacientes ou os funcionários já reclamaram dos ambientes?				
19. Existe algum elemento que você mudaria?				
20. Como você avalia os itens abaixo em relação a sua influência na qualidade dos ambientes?				
HUMANIZAÇÃO	LEGENDA:			
	A - muito importante B - pouco importante C - não influencia			
	<input type="checkbox"/> dimensões do ambiente (largura, profundidade e altura)			
	<input type="checkbox"/> organização espacial (funcionalidade)			
	<input type="checkbox"/> privacidade			
	<input type="checkbox"/> possibilidade de personalização			
	<input type="checkbox"/> conforto/aconchego			
	<input type="checkbox"/> beleza			
	<input type="checkbox"/> iluminação (natural e artificial)			
	<input type="checkbox"/> ventilação (natural e mecânica)			
	<input type="checkbox"/> acústica (sons, ruídos)			
	<input type="checkbox"/> limpeza			
	<input type="checkbox"/> relação com o exterior			
	<input type="checkbox"/> contato com a natureza			
	<input type="checkbox"/> mobiliário			
<input type="checkbox"/> cores, revestimentos				
<input type="checkbox"/> elementos decorativos				
<input type="checkbox"/> equipamentos eletrônicos, brinquedos				
Acrescentaria algum outro item?				
<input type="checkbox"/>				

APÊNDICE J – Entrevista com Técnicos em Enfermagem, Professoras e Recreadora (modelo)

ROTEIRO DE ENTREVISTA - ENFERMAGEM			
UNIDADE:	DATA:	HORÁRIO:	No. ENTREVISTA:
PERFIL	Nome (opcional):	Gênero:	Idade:
	Formação:	Cargo na unidade:	
	Tempo de trabalho no cargo:	Turno de trabalho:	Carga horária semanal:
AMBIENTE DE TRABALHO	1. Como você avalia a estrutura física da unidade? Atende a todas as necessidades? Perguntas feitas com base na planta-baixa. Indicar em vermelho os aspectos negativos e em azul os positivos.		
	2. Quais as atividades e procedimentos realizados no quarto/banheiro?		
	3. Na sua opinião, existe algum elemento ou mobiliário que facilite ou atrapalhe a realização do atendimento no quarto?		
	4. Os pacientes já reclamaram do ambiente (quarto/banheiro)?		
	5. Os pacientes e acompanhantes possuem alguma preferência na escolha dos leitos?		
	6. Existe algum elemento que você mudaria?		
	7. Como você avalia os itens abaixo em relação a sua influência na qualidade dos ambientes?		
	LEGENDA: A - muito importante B - pouco importante C - não influencia		
	<input type="checkbox"/> dimensões do ambiente (largura, profundidade e altura) <input type="checkbox"/> organização espacial (funcionalidade) <input type="checkbox"/> privacidade <input type="checkbox"/> possibilidade de personalização <input type="checkbox"/> conforto/aconchego <input type="checkbox"/> beleza <input type="checkbox"/> iluminação (natural e artificial) <input type="checkbox"/> ventilação (natural e mecânica) <input type="checkbox"/> acústica (sons, ruídos) <input type="checkbox"/> limpeza <input type="checkbox"/> relação com o exterior		

- contato com a natureza
 - mobiliário
 - cores, revestimentos
 - elementos decorativos
 - equipamentos eletrônicos, brinquedos
- Acrescentaria algum outro item?
()

APÊNDICE K – Entrevista com Acompanhante

ROTEIRO DE ENTREVISTA - ACOMPANHANTE			
UNIDADE:	DATA:	HORÁRIO:	No. ENTREVISTA:
PERFIL	Nome (opcional):	Gênero:	Idade:
	Profissão:	Cidade em que reside:	
	Acompanhante(mãe/pai/avó):	Idade do paciente:	Tempo de internação:
ROTINA	1. Qual a sua rotina dentro do hospital?		
	2. É a primeira que seu filho(a) foi internado no Hospital Infantil?		
	3. Existe alguma atividade que seu filho(a) não consegue realizar sozinho(a) e precisa de ajuda?		
	4. Existe algum atividade que seu filho(a) gostaria de fazer e não faz?		
	5. Você e seu filho(a) costumam circular pela unidade, e participar das atividades do espaço recreativo?		
AMBIENTE FÍSICO	6. Como você avalia a estrutura física da unidade? Quais ambientes você utiliza?		
	Perguntas feitas com base na planta-baixa. Indicar em vermelho os aspectos negativos e em azul os positivos.		
	 <p>A planta-baixa mostra um quarto com uma cama, uma escrivaninha, uma cadeira, um banheiro e uma porta de entrada. As áreas da cama e da escrivaninha são coloridas em azul, enquanto as áreas do banheiro e da porta de entrada são coloridas em vermelho.</p>		
	7. Quais as atividades que você e seu filho(a) realizam no quarto de internação?		
	8. Na sua opinião, existe algum elemento ou mobiliário que facilite ou atrapalhe a movimentação no quarto/banheiro?		
	9. Onde vocês recebem as visitas? Considera o local adequado?		
	10. O que você acha de dividir o ambiente com outras famílias? Preferiria um quarto individual?		
	11. Você considera que o quarto apresenta lugar suficiente para guardar os pertences?		
	12. Pra você, como seria o projeto de quarto/banheiro ideal?		
	13. Como você avalia os itens abaixo em relação a sua influência na qualidade dos ambientes?		
	LEGENDA: A - muito importante B - pouco importante C - não influencia		
	<input type="checkbox"/> dimensões do ambiente (largura, profundidade e altura) <input type="checkbox"/> organização espacial (funcionalidade) <input type="checkbox"/> privacidade <input type="checkbox"/> possibilidade de personalização <input type="checkbox"/> conforto/aconchego <input type="checkbox"/> beleza <input type="checkbox"/> iluminação (natural e artificial) <input type="checkbox"/> ventilação (natural e mecânica) <input type="checkbox"/> acústica (sons, ruídos) <input type="checkbox"/> limpeza <input type="checkbox"/> relação com o exterior <input type="checkbox"/> contato com a natureza <input type="checkbox"/> mobiliário <input type="checkbox"/> cores, revestimentos <input type="checkbox"/> elementos decorativos <input type="checkbox"/> equipamentos eletrônicos, brinquedos		
	Acrescentaria algum outro item? ()		

APÊNDICE L – Leitura prévia das imagens referenciais da Seleção Visual

LEITURA PRÉVIA DAS IMAGENS – SELEÇÃO VISUAL



Imagem 01

Ambiente: quarto individual

Dimensões do ambiente: amplitude moderada

Organização espacial: formada pelo leito, poltrona para o acompanhante, sofá, mesa e armário aéreo

Possibilidade de personalização: presença de brinquedos e quadros com temática infantil

Reguladores espaciais: ambiente proporciona privacidade (quarto individual)

Ambiência: predomínio de cores claras em contraste com mobiliário e parede colorida, aspecto residencial (móveis, cores), ambiência agradável e acolhedora

Suporte social: apresenta mobiliário confortável para receber os familiares

Distrações positivas: possibilita o suporte social no quarto, vista para o exterior, revestimentos com cores vibrantes, presença de obras de artes, brinquedos

Controle do ambiente: possibilita controle da temperatura, iluminação, regulagem do leito, presença de telefone e tomadas em locais acessíveis

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos e bem posicionados

Relação com o exterior: peitoril baixo, aberturas amplas, vista para cidade (prédios, árvores), proximidade do leito com a janela.



Imagem 02

Ambiente: quarto individual

Dimensões do ambiente: amplitude moderada

Organização espacial: formado pelo leito, sofá-cama, sofá, painel TV, quadro branco, armários para uso do paciente e acompanhante

Possibilidade de personalização: quadro branco para escrever, quadros com temática infantil

Reguladores espaciais: ambiente proporciona privacidade (quarto individual, cortina de trilho)

Ambiência: predomínio de cores frias, uso da madeira no piso proporciona uma ambiência aconchegante, aspecto residencial

Suporte social: apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: possibilita o suporte social no quarto, vista para o exterior, presença de obras de artes, acesso a tecnologias (televisor, videogame)

Controle do ambiente: possibilita controle da temperatura, televisor, iluminação, regulagem do leito, painel para chamar a equipe em local acessível

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos e bem posicionados, presença de cortina para regular a privacidade

Relação com o exterior: peitoril baixo, aberturas em dimensões moderadas, persiana com cena da natureza.



Imagem 03

Ambiente: quarto individual

Dimensões do ambiente: amplitude moderada

Organização espacial: formada pelo leito, criado-mudo, sofá, mesa lateral, poltrona e painel

Possibilidade de personalização: painel para escrever, mobiliário para guardar objetos pessoais (brinquedos, porta retrato, livros, colcha)

Reguladores espaciais: ambiente proporciona privacidade (quarto individual)

Ambiência: predomínio de cores frias, possui uma ambiência aconchegante, aspecto residencial

Suporte social: apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: possibilita o suporte social no quarto, vista para o exterior, presença de brinquedos, revestimentos com cores vibrantes

Controle do ambiente: possibilita controle da temperatura, iluminação, regulação do leito, painel para chamar a equipe e tomadas em local acessível

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos e bem posicionados

Relação com o exterior: peitoril baixo, aberturas em dimensões moderadas, vista para cidade (prédios, árvores).



Leitura prévia – imagem 04

Ambiente: quarto coletivo

Dimensões do ambiente: ambiente amplo

Organização espacial: formada pelos leitos e seu mobiliário compacto

Possibilidade de personalização: ambiente com mobiliário compacto, pouca possibilidade de personalização

Reguladores espaciais: ambiente não proporciona privacidade (quarto coletivo, sem cortina)

Ambiência: predomínio de cores claras, em contraste com o mobiliário colorido, aspecto institucional

Suporte social: não apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: possibilita vista para o exterior, mobiliário com cores vibrantes

Controle do ambiente: possibilita controle da temperatura, iluminação, regulagem do leito, painel para chamar a equipe e tomadas em local acessível

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos e bem posicionados

Relação com o exterior: peitoril baixo, amplas aberturas, vista para outros prédios.



Imagem 05

Ambiente: quarto individual

Dimensões do ambiente: amplitude moderada

Organização espacial: formada pelo leito, 2 sofás e painel TV

Possibilidade de personalização: ambiente com mobiliário compacto, pouca possibilidade de personalização

Reguladores espaciais: ambiente proporciona privacidade (quarto individual, cortina de trilho)

Ambiência: predomínio de cores frias, uso da madeira no piso proporciona uma ambiência aconchegante, aspecto residencial

Suporte social: apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: possibilita vista para o exterior, acesso a tecnologias (televisor)

Controle do ambiente: possibilita controle da temperatura, televisor, iluminação, regulagem do leito, controle da privacidade (cortina)

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos e bem posicionados

Relação com o exterior: peitoril baixo, amplas aberturas, vista para cidade (prédios).



Imagem 06

Ambiente: quarto coletivo

Dimensões do ambiente: amplitude moderada

Organização espacial: formada pelos leitos, cabeceira de leito com instalações e poltrona do acompanhante

Possibilidade de personalização: ambiente com pouca possibilidade de personalização

Reguladores espaciais: ambiente não proporciona privacidade (quarto coletivo, sem cortina)

Ambiência: predomínio de cores claras, piso com mosaico colorido, aspecto institucional

Suporte social: não apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: presença de 1 televisor, mosaico colorido do piso, vista para o exterior em alguns leitos

Controle do ambiente: possibilita controle da iluminação

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos

Relação com o exterior: peitoril moderado, aberturas em dimensões moderadas, cortina fechada.



Imagem 07

Ambiente: quarto coletivo

Dimensões do ambiente: amplitude moderado

Organização espacial: formada pelos leitos, cabeceira de leito com instalações, poltrona do acompanhante e criado-mudo

Possibilidade de personalização: ambiente com pouca possibilidade de personalização

Reguladores espaciais: ambiente não proporciona privacidade (quarto coletivo, sem cortina)

Ambiência: predomínio de cores claras, em contraste com paredes em cores frias (cenário fundo do mar), aspecto institucional

Suporte social: não apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: presença de televisores, paredes com cenário do fundo do mar

Controle do ambiente: possibilita controle da iluminação, regulação do leito

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos

Relação com o exterior: peitoril alto, aberturas em dimensões reduzidas, alguns leitos não possuem vista para o exterior.



Imagem 08

Ambiente: quarto individual

Dimensões do ambiente: amplitude moderada

Organização espacial: formada pelo leito, sofá e poltrona do acompanhante

Possibilidade de personalização: ambiente com mobiliário compacto, pouca possibilidade de personalização

Reguladores espaciais: ambiente proporciona privacidade (quarto individual)

Ambiência: predomínio de cores quentes, quadros com temática infantil, ambiência acolhedora, aspecto residencial

Suporte social: apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: possibilita vista para o exterior, presença de quadros com temática infantil

Controle do ambiente: possibilita controle da temperatura, iluminação, regulagem do leito

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos

Relação com o exterior: peitoril moderado, aberturas em dimensões reduzidas, cortina fechada.



Imagem 09

Ambiente: quarto individual

Dimensões do ambiente: amplitude moderada

Organização espacial: formada pelo leito, mesa móvel (uso da equipe), armário e equipamentos

Possibilidade de personalização: ambiente com pouca possibilidade de personalização

Reguladores espaciais: ambiente proporciona privacidade (quarto individual, cortina de trilho)

Ambiência: predomínio de cores claras, cortina colorida, uso da madeira no piso proporciona uma ambiência aconchegante, aspecto institucional (equipamentos)

Suporte social: não apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: acesso a tecnologias (tablet), presença de brinquedos

Controle do ambiente: possibilita controle da temperatura, iluminação, regulagem do leito, painel para chamar a equipe e tomadas em local acessível

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares móveis

Relação com o exterior: na foto não aparecem as aberturas (visual para o exterior).



Leitura prévia – imagem 10

Ambiente: quarto individual

Dimensões do ambiente: amplitude moderada

Suporte social: apresenta mobiliário para receber os familiares

Distrações positivas: acesso a tecnologias (televisor, computador), presença de brinquedos, painel para escrever, possibilita vista para o exterior, revestimentos em cores vibrantes, quadros com temática infantil

Controle do ambiente: possibilita controle da temperatura, iluminação, regulagem do leito,

Organização espacial: formada pelo leito, sofá, poltrona do acompanhante, mesa com cadeira (computador), mesa lateral, armários, prateleira, painel TV, quadro branco

Possibilidade de personalização: quadro branco para escrever, quadros com temática infantil, brinquedos

Reguladores espaciais: ambiente proporciona privacidade (quarto individual)

Ambiência: predomínio de cores claras, em contraste com mobiliário paredes coloridas, ambiência agradável e acolhedora, aspecto residencial

painel para chamar a equipe e tomadas em local acessível

Suporte às atividades: dimensionamento do espaço possibilita livre circulação, equipamentos hospitalares fixos

Relação com o exterior: peitoril baixo, aberturas amplas, vista para cidade (prédios, árvores), proximidade do leito com a janela.

APÊNDICE M – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Funcionário



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ARQUITETURA E URBANISMO
Área de Concentração: Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído
Linha de Pesquisa: Métodos e técnicas aplicadas ao projeto de Arquitetura e Urbanismo



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO O TCLE respeita a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares

HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

O Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**. O motivo que nos levou a realizar esta pesquisa é a **necessidade de investigar e aprofundar os conhecimentos na área de humanização**. Nesta pesquisa pretendemos **identificar quais são os atributos ambientais essenciais para proporcionar o bem estar do público pediátrico durante sua internação, a partir da perspectiva dos seus usuários**.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: entrevista e observação direta e sistemática do ambiente durante o uso (feita com o objetivo de verificar a adequação do espaço às atividades que nele ocorrem), como parte integrante da dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PósARQ), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer são: cansaço ou aborrecimento ao responder aos métodos; e constrangimento ao expor sua opinião. Para minimização desses possíveis riscos e desconfortos, a pesquisa será realizada num ambiente reservado no qual o Sr (a) poderá definir e no período do dia combinado que o achar mais propício. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de Arquitetura e Urbanismo. O Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa. Os resultados serão utilizados para divulgação em eventos e/ou revistas científicas. As despesas da pesquisa serão cobertas pelo pesquisador, e o Sr(a) tem a garantia de ressarcimento e indenização caso haja eventual dano decorrente da pesquisa.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Os pesquisadores responsáveis se comprometem a cumprir todas as exigências contidas na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA UFSC: **Pró Reitoria de Pesquisa**
cep.propesq@contato.ufsc.br (48) 3721 6094

Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

O Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão pelo telefone (48) 3251-9092 ou pelo email: cephijg@saude.sc.gov.br. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

O Sr(a) receberá uma via deste termo onde consta o contato/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Desde já agradecemos!

Eu, _____ declaro que compreendi tudo e que me foi explicado e estou ciente dos objetivos, procedimentos e benefícios da presente pesquisa. Assim, concordo em participar da mesma.

Assinatura do(a) participante

CPF: _____

Assinatura do pesquisador principal

Florianópolis, ___ de _____ de 201 ___.

CONTATO DO PESQUISADOR
PRINCIPAL
Isabela Guesser Schmitt Kerchner
isagschmitt@gmail.com
(48) 9 9146 6500
Rodovia SC 407, n° 7865, Alto
Biguaçu, Biguaçu/SC,
CEP 88.164-183

CONTATO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL
Vera Helena Moro Bins Ely
vera.binsely@gmail.com
(48) 9 9915 7288
Rua Professor Marcos Cardoso Filho,
n° 597, Santa Mônica,
Florianópolis/SC, CEP 88.037-040

CONTATO DO COMITÊ
DE ÉTICA UFSC
Pró Reitoria de Pesquisa
cep.propesq@contato.ufsc.br
(48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador
Vitor Lima, n° 222, sala 401,
Trindade, Florianópolis/SC,
CEP 88.040-400

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA UFSC: **Pró Reitoria de Pesquisa**
cep.propesq@contato.ufsc.br (48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, n° 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

O Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

APÊNDICE N – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Acompanhantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ARQUITETURA E URBANISMO
Área de Concentração: Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído
Linha de Pesquisa: Métodos e técnicas aplicadas ao projeto de Arquitetura e Urbanismo



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO O TCLE respeita a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares

HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

O Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**. O motivo que nos levou a realizar esta pesquisa é a **necessidade de investigar e aprofundar os conhecimentos na área de humanização**. Nesta pesquisa pretendemos **identificar quais são as características do ambiente que proporcionam o bem estar da criança e do adolescente durante sua internação**.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: entrevista e observação do quarto de internação, sala de recreação e sala de aula durante seu uso (feita com o objetivo de verificar se o espaço é adequado às atividades que ali ocorrem), tudo isso como parte integrante da dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PósARQ), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer são: cansaço ou aborrecimento ao responder as atividades; e constrangimento ao expor sua opinião. Para minimizar isso, a pesquisa será realizada num ambiente reservado que o Sr (a) poderá definir como também no período do dia que achar melhor. O benefício que esta pesquisa pode trazer é o de ampliar o conhecimento na área de Arquitetura e Urbanismo. Para participar desta pesquisa, o Sr(a) não terá nenhum tipo de custo ou recompensa. As respostas obtidas durante as atividades serão tratadas de forma anônima, ou seja, não será divulgado o seu nome. Quando for necessário exemplificar determinada situação, o anonimato será mantido, pois seu nome será substituído de forma aleatória, porém, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e sem intenção, mas as consequências dessa eventual situação serão tratadas nos termos da lei.

Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa. Os resultados serão utilizados para divulgação em eventos e/ou revistas científicas. Quaisquer despesas relacionadas às atividades serão cobertas pelo pesquisador, e caso o Sr(a) se sinta prejudicado tem a garantia de ressarcimento e indenização.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa. Caso o Sr(a) desista de participar não haverá nenhuma mudança no tratamento que seu filho(a) está recebendo no hospital. Os dados coletados ficarão arquivados com o pesquisador durante 5 (cinco) anos. Os pesquisadores responsáveis se comprometem a cumprir todas as exigências contidas na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA UFSC: **Pró Reitoria de Pesquisa**
cep.propesq@contato.ufsc.br (48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

O Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão pelo telefone (48) 3251-9092 ou pelo email: cephijg@saude.sc.gov.br. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

O Sr(a) receberá uma via deste termo que contém o contato/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Desde já agradecemos!

Eu, _____ declaro que compreendi tudo e que me foi explicado e estou ciente dos objetivos, procedimentos e benefícios da presente pesquisa. Assim, concordo em participar da mesma.

Assinatura do(a) participante
CPF: _____

Assinatura do pesquisador principal

Florianópolis, ___ de _____ de 201 ___.

CONTATO DO PESQUISADOR
PRINCIPAL
Isabela Guesser Schmitt Kerchner
isagschmitt@gmail.com
(48) 9 9146 6500
Rodovia SC 407, n° 7865, Alto
Biguaçu, Biguaçu/SC,
CEP 88.164-183

CONTATO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL
Vera Helena Moro Bins Ely
vera.binsely@gmail.com
(48) 9 9915 7288
Rua Professor Marcos Cardoso Filho,
n° 597, Santa Mônica,
Florianópolis/SC, CEP 88.037-040

CONTATO DO COMITÊ
DE ÉTICA UFSC
Pró Reitoria de Pesquisa
cep.propesq@contato.ufsc.br
(48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador
Vitor Lima, n° 222, sala 401,
Trindade, Florianópolis/SC,
CEP 88.040-400

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA UFSC: **Pró Reitoria de Pesquisa**
cep.propesq@contato.ufsc.br (48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, n° 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

O Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

APÊNDICE O – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Pacientes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ARQUITETURA E URBANISMO
Área de Concentração: Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído
Linha de Pesquisa: Métodos e técnicas aplicadas ao projeto de Arquitetura e Urbanismo



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE O TALE respeita a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares

HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**. Queremos saber **quais são as características do ambiente que proporcionam o bem estar da criança e do adolescente durante sua internação**.

A pesquisa será feita no Hospital e caso você concorde em participar, será aplicado um jogo de imagens e palavras (com imagens relacionadas com a pesquisa), e, além disso, será realizada uma observação do quarto de internação, sala de recreação e sala de aula durante seu uso (feita com o objetivo de verificar se o espaço é adequado às atividades que ali ocorrem), tudo isso como parte integrante da dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PósARQ), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer são: cansaço ou aborrecimento ao responder as atividades; e constrangimento ao expor sua opinião. Para evitar que isso aconteça, a pesquisa será realizada num ambiente reservado que você poderá definir como também no período do dia que achar melhor. A sua participação é considerada segura e coisas boas podem acontecer como o de aumentar o conhecimento para a área de Arquitetura e Urbanismo.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças e adolescentes que participaram, mas sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e sem intenção, mas as consequências dessa eventual situação serão tratadas nos termos da lei.

Quaisquer despesas relacionadas às atividades serão cobertas pelo pesquisador, e caso você se sinta prejudicado tem a garantia de ressarcimento e indenização. Os pesquisadores responsáveis se comprometem a cumprir todas as exigências contidas na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. Se tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de baixo deste texto.

Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão pelo telefone (48) 3251-9092 ou pelo email: cephijg@saude.sc.gov.br. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA UFSC: **Pró Reitoria de Pesquisa**
cep.propesq@contato.ufsc.br (48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

O Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu, _____ aceito participar da pesquisa:
Humanização em ambientes hospitalares: estudo de caso na Internação Pediátrica.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir.
Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.
Recebi uma via deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do(a) menor
CPF: _____

Assinatura do pesquisador principal

Florianópolis, ___ de _____ de 201 ___.

CONTATO DO PESQUISADOR
PRINCIPAL
Isabela Guesser Schmitt Kerchner
isagschmitt@gmail.com
(48) 9 9146 6500
Rodovia SC 407, n° 7865, Alto
Biguaçu, Biguaçu/SC,
CEP 88.164-183

CONTATO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL
Vera Helena Moro Bins Ely
vera.binsely@gmail.com
(48) 9 9915 7288
Rua Professor Marcos Cardoso Filho,
n° 597, Santa Mônica,
Florianópolis/SC, CEP 88.037-040

CONTATO DO COMITÊ
DE ÉTICA UFSC
Pró Reitoria de Pesquisa
cep.propesq@contato.ufsc.br
(48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador
Vitor Lima, n° 222, sala 401,
Trindade, Florianópolis/SC,
CEP 88.040-400

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA UFSC: **Pró Reitoria de Pesquisa**
cep.propesq@contato.ufsc.br (48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, n° 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

O Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

APÊNDICE P – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Autorização do menor



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO TECNOLÓGICO – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ARQUITETURA E URBANISMO
Área de Concentração: Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído
Linha de Pesquisa: Métodos e técnicas aplicadas ao projeto de Arquitetura e Urbanismo
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
O TCLE respeita a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares



HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA**. O motivo que nos levou a realizar esta pesquisa é a **necessidade de investigar e aprofundar os conhecimentos na área de humanização**. Nesta pesquisa pretendemos **identificar quais são as características do ambiente que proporcionam o bem estar da criança e do adolescente durante sua internação**.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com ele: aplicação de um jogo de imagens e palavras (uso de imagens de ambientes relacionadas com a pesquisa), e além disso, será realizada uma observação do quarto de internação, sala de recreação e sala de aula durante seu uso (feita com o objetivo de verificar se o espaço é adequado às atividades que ali ocorrem), tudo isso como parte integrante da dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PósARQ), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer são: cansaço ou aborrecimento ao responder as atividades; e constrangimento ao expor sua opinião. Para minimizar isso, a pesquisa será realizada num ambiente reservado que o Sr (a) poderá definir como também no período do dia que achar melhor. O benefício que esta pesquisa pode trazer é o de ampliar o conhecimento na área de Arquitetura e Urbanismo. Para participar desta pesquisa, o Sr(a) e o menor sob sua responsabilidade não terão nenhum tipo de custo ou recompensa. As respostas obtidas durante as atividades serão tratadas de forma anônima, ou seja, não será divulgado o nome de seu filho(a). Quando for necessário exemplificar determinada situação, o anonimato do seu filho(a) será mantido, pois seu nome será substituído de forma aleatória, porém, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e sem intenção, mas as consequências dessa eventual situação serão tratadas nos termos da lei.

Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa. Os resultados serão utilizados para divulgação em eventos e/ou revistas científicas. Quaisquer despesas relacionadas às atividades serão cobertas pelo pesquisador, e caso o Sr(a) e seu filho(a) se sintam prejudicados tem a garantia de ressarcimento e indenização.

A participação do seu filho(a) é voluntária, isto é, a qualquer momento ele pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar da pesquisa. Caso ele(a) desista de participar não haverá nenhuma mudança no tratamento que seu filho(a) está recebendo no hospital. Os dados coletados ficarão arquivados com o pesquisador durante 5 (cinco) anos. Os pesquisadores responsáveis se comprometem a cumprir todas as exigências contidas na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares.

Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA UFSC: **Pró Reitoria de Pesquisa**
cep.propesq@contato.ufsc.br (48) 3721 6094
Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

O Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão pelo telefone (48) 3251-9092 ou pelo email: cephijg@saude.sc.gov.br. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

O Sr(a) receberá uma via deste termo que contém o contato/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Desde já agradecemos!

Eu, _____ declaro que concordo em deixar meu filho(a) participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarece as minhas dúvidas.

 Assinatura do(a) responsável
 CPF: _____

 Assinatura do pesquisador principal

Florianópolis, ___ de _____ de 201 ____.

CONTATO DO PESQUISADOR
 PRINCIPAL
 Isabela Guesser Schmitt Kerchner
 isagschmitt@gmail.com
 (48) 9 9146 6500
 Rodovia SC 407, n° 7865, Alto
 Biguaçu, Biguaçu/SC,
 CEP 88.164-183

CONTATO DO PESQUISADOR
 RESPONSÁVEL
 Vera Helena Moro Bins Ely
 vera.binsely@gmail.com
 (48) 9 9915 7288
 Rua Professor Marcos Cardoso Filho,
 n° 597, Santa Mônica,
 Florianópolis/SC, CEP 88.037-040

CONTATO DO COMITÊ
 DE ÉTICA UFSC
 Pró Reitoria de Pesquisa
 cep.propesq@contato.ufsc.br
 (48) 3721 6094
 Prédio Reitoria II, R: Desembargador
 Vitor Lima, n° 222, sala 401,
 Trindade, Florianópolis/SC,
 CEP 88.040-400

CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA UFSC: **Pró Reitoria de Pesquisa**
 cep.propesq@contato.ufsc.br (48) 3721 6094
 Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, n° 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400

O Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

APÊNDICE Q – Caracterização da amostra

PERFIL DOS PARTICIPANTES DAS ENTREVISTAS	
Legenda: F01 - Funcionário P01 - Acompanhante C01 - Paciente criança A01 - Paciente adolescente	
CARACTERIZAÇÃO DE PERFIL	
GÊNERO	FAIXA ETÁRIA
Feminino: F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07, F08, F09, F10 P01, P02, P03, P04, P05, P06, P07, P08, P09 C01, C03, C04, C08 A01 Total: 24	6 a 11 anos: C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09 Total: 9 12 a 14 anos: A01, A02, A03 Total: 3 21 a 25 anos: P02 Total: 1 26 a 30 anos: F02, F04, P03, P07, P08, P09, P10 Total: 7 31 a 35 anos: F03, F05, F08, F10, P06 Total: 5 36 a 40 anos: P01, P04 Total: 2 41 a 45 anos: F09, P05 Total: 2 46 a 50 anos: F01, F06 Total: 2 51 a 60 anos: F07 Total: 1
Masculino: P10 C02, C05, C06, C07, C09 A02, A03 Total: 8	
CARGO NO SETOR (somente funcionários)	TEMPO DE SERVIÇO NO SETOR (somente funcionários)
Técnico em enfermagem: F01, F04, F05 Enfermeiro assistencial: F02, F03, F06 Professor hospitalar: F09, F10 Chefe da Pedagogia: F07 Recreador: F08	1 a 3 anos: F02, F03, F04, F08, F09, F10 4 a 5 anos: F01, F06 6 a 10 anos: F05 25 a 30 anos: F07
CARGA HORÁRIA SEMANAL (somente funcionários)	PROFISSÃO (somente acompanhantes)
30 horas: F02, F03, F06, F07, F08 40 horas: F01, F04, F05, F09, F10	Dona de casa: P02, P05, P08 Comerciante: P03, P06, P10 Estudante: P08 Área da saúde: P01, P04 Desempregado: P09
CIDADE DE ORIGEM (somente acompanhantes)	TEMPO DE INTERNAÇÃO (somente acompanhantes)
Grande Florianópolis: P03, P06, P07, P08, P10 Sul do Estado: P02, P04, P05 Oeste do Estado: P01 Meio oeste do Estado: P09	3 dias: P01*, P02*, P09* 3 a 7 dias: P03*, P04, P05, P06*, P10* 8 a 10 dias: P07* superior a 30 dias: P08* (*) pacientes que já tiveram outras internações

APÊNDICE R – Quadro síntese dos relatos dos funcionários e acompanhantes

QUADRO SÍNTESE DOS RELATOS		
Relato funcionários	Relato acompanhantes	
UNIDADE E	<p>Aspectos negativos</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. Todos os quartos acontecem isso.” F01</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</p> <p>“No quarto A muitas vezes, tu quer chegar do lado do paciente, daí tu tem que tirar a poltrona do próprio do acompanhante, às vezes empurrar a cama, fica tudo muito próximo uma coisa da outra.” F02</p> <p>“Eu acho que falta uma mesa de suporte pra quando a gente faz procedimento no leito (...) poderia até ser aquelas que andam mesmo, pra deixar num canto que não atrapalhe. (...) hoje dependendo o leito que tu vai fazer, a gente acaba abrindo a bandeja tudo em cima da cama do paciente.” F02</p>	<p>“Quando a gente tem quatro pacientes aqui, a gente tem mais quatro mães, mais as visitas, as enfermeiras, fica um pouco demais. Entra os médicos, fisioterapeutas, isso aqui fica difícil.” P01</p> <p>“No banheiro, agora ela não usa, mas já ficou em cadeira de rodas e é uma coisa impossível de usar, porque não é um banheiro adaptado, pra chegar no banheiro tem que passar pelo suporte de soro do outro paciente, mais a bomba infusora dela, numa situação assim é complicadíssimo.” P01</p> <p>“Quando vem a minha prima aqui, que mora em Florianópolis, ela usa uma cadeirinha dessas, a escadinha pra sentar.” P01</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> <p>“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</p>
	<p>Aspectos positivos</p> <p>“Eu acho que um ponto positivo do quarto, é a possibilidade de ter esse espaço pra ter a pia dentro dos quartos, pra fazer a higienização das mãos. E destacaria no quarto B a quantidade e posição dos leitos, um a menos melhora a mobilidade no quarto como um todo.” F02</p>	<p>“Uma coisa excelente é a ventilação, mas as vezes por uma questão, o pessoal fecha as janelas, fica esse bafo, mas a ventilação é ótima. O ar condicionado é ótimo, num hospital do interior que ficamos não tinha e faz muita falta, é bem difícil sem. A proximidade do leito da mãe é muito bom, apesar de não ser muito confortável.” P01</p>
UNIDADE ONCOLOGIA	<p>Aspectos negativos</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>“O quarto C aqui é um espaço muito vago, e poderia ter um leito, mas do jeito que está não tem espaço pro leito e pro acompanhante, por isso fica vazio.” F03</p> <p>“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</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.” (Quarto B) F03</p> <p>“O ar condicionado é sempre em cima deles. Aquela pia não deveria estar aqui, deveria ter uma antessala pra pia.” F03</p>	<p>“Eu não sei de qual forma que dava, mas na minha posição aqui fica ruim, esse leito aqui porque não tem tanta mobilidade pra mim passar e tudo. E também os carrinhos é complicado não tem muito espaço, porque os fiozinhos ficam no braço, então às vezes ele estica, quer se mexer e não dá né.” P06</p> <p>“Uma coisa que eu nunca achei legal foi aqueles equipamentos no canto, aquilo ali é escuro, a minha filha não liga, mas tem criança maior que às vezes tem até medo.” P07</p> <p>“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</p> <p>“No meu caso aqui a TV por causa do som, que fica bem embaixo mesmo.” (Quarto B) P06</p> <p>“Aqueles 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</p>

Aspectos negativos

"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." (Banheiros) F03

"As cortinas são ruins (...), a janela é essa aqui de abrir, é muito esquisita, não tem grade, não tem como limpar direito." F03

"Nós chegamos a tirar os criado-mudo de dentro dos quartos, de tão apertado. Tu vai ver que os criado-mudo estão no corredor. E cada cama tinha um criado-mudo, mas daí era apertado demais (...) a gente optou por tirar, até pra evitar o acúmulo de sujeira lá dentro." F03

"Falta pra nós aquela mesinha de suporte pra apoiar a bandeja que a gente não tem, a gente apoia em cima da cama do às vezes." F04

"O chuveiro, a porta do chuveiro é ruim, porque é muito estreito, tem mais uma cadeira de rodas, pra acionar o chuveiro tem que esticar toda, é bem complicado essa parte. (...) pra um hospital acho que teria que ser maior." P06

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

"Eu não sei se é as janelas ou essas grades, se é muito fechado, nas outras a gente já viu bichinho e aranha." P07

"Não custa de que tivesse um balcãozinho entre as camas, que fosse pra elas utilizar em cima e a gente utilizar as gavetas, facilitaria bastante." P07

"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

Aspectos positivos

"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

"O quarto C é bom, é mais espaçoso, tem um cantinho ali do lado, no C não vejo nenhum ponto negativo. Tem esse espaço aqui que a gente guarda os materiais né." F04

"Eu gosto das janelas, por causa da claridade, o dia todo. As camas também, uma localizada em cada canto." (Quarto C) F04

"Tem guarda roupa isso eu vou colocar como positivo, as mães dividem o espaço. Tem uma luzinha pra cada cama, isso também ajuda." P06

"Eu particularmente gosto do quarto C, porque ele é bem escurinho, lá no cantinho consegue dormir bem." P07

Aspectos negativos

"O quarto B não tem nem espaço pra circulação. A pessoa que dorme aqui do lado do banheiro, ainda vem bomba de infusão, o espaço de circulação é horrível. (...) a gente não consegue acessar direito o paciente às vezes. O pessoal da noite reclama bastante disso também. Se tivesse espaço do outro lado da cama, onde a mãe não tá dormindo seria melhor. No quarto A já é possível, porque a mãe dorme de um lado e no outro a gente trabalha do outro." F05

"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

"Acho que o que mais atrapalha é a questão da poltrona da mãe ali, pra gente chegar né. Ela é ruim pra gente nesse sentido e pra mãe porque é desconfortável (...) a gente tem mães que ficam meses e ficam descadeiradas." F06

"Nós temos o armário, mas vamos supor se o quarto tem 4 pessoas é pouco. Nós da diálise ficamos muito tempo aqui, a gente requer o espaço pra gente ter as coisas. Tu vai ficar 2 meses num local com pouca roupa, ainda mais criança né. Então eu acho pouco o espaço do armário pra dividir em 4 pessoas." P08

"O que não me agrada muito são as camas, não me agrada nada, mal tu consegue erguer as grades, tu sofre muito, é uma academia, porque elas são muito velhas, enferrujadas, muito difícil. Então tu pensa pela segurança da criança de erguer as grades, mas tu pensa eu vou sofrer durante dias e dias." P08

"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

Aspectos negativos

"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 (Quarto A)

"Às vezes a gente tem paciente autistas, e eles se incomodam muito com o barulho nos quartos coletivos, pro bem-estar dele seria melhor deixar no quarto de isolamento, mas é complicado porque ele não tem motivos clínicos pra isso." F06

"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

"Às vezes reclamam do banheiro que é muito apertado, no quarto B reclamam mais, porque suja muito, é muita gente. E daí por exemplo, no horário do banho de manhã, (...) já tumultua de manhã cedo, sem contar que o banheiro fica uma sujeira." F05

"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

"Outro dia eles tavam fumando e daí vem o cheiro pela janela. Muitas vezes eu não consigo deixar as janelas abertas por causa do cheiro, do cigarro, parece que fumam aqui dentro." P08

"Eu acho que outro ponto negativo é o barulho que começa aqui muito cedo, por exemplo, hoje começou pelas 4h da manhã (...) ele tem o sono pesado, eu tenho o sono leve, 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

"Quem sabe até uma divisão, se pudesse, pra ter um pouco mais de privacidade. Até durante o dia a gente passa bem, mas de noite, às vezes tem um procedimento com os colegas do lado, aquele entra e sai, e acaba perdendo o sono." P03

"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

"De negativo aqui o banheiro, é muita gente pra usar. No caso é muita gente pra pouco banheiro." P03

"O banheiro é separado o dos pais. As refeições não recebo no quarto, porque ele é grandinho e vou até o refeitório (...) os acompanhantes a única coisa que o hospital cede é uma toalha de banho, que não é pra ficar exposta né, daí a gente coloca no cestinho pra lavanderia deles. Mas a nossa roupa a gente vai guardando e quando for embora ou vem algum parente leva." P08

Aspectos positivos

"O quarto A eu acho que a disposição dele é boa. É o maior quarto na verdade e que tem mais espaço, tanto no banheiro quanto no restante." F05

"O quarto A inclusive é um pouco melhor, porque ela tem 2 TVs. Eu acho que de positivo ela tem um pouco mais de espaço (...) Eu acho que todos tem cabeceira, isso é uma coisa positiva pra gente, mas eles usam." F06

"Outra coisa positiva nela é que é mais afastada, menos ruído, as crianças ficam mais tranquilas sabe, essa questão de privacidade assim." F06 (Quarto A)

"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 (...) ele passa horas do dia aqui, ele ficou muito tempo aqui na cama, ele olhava, e agora ele podia ir ali, ficar olhando o que tá acontecendo ali." P08

APÊNDICE S – Quadro síntese da preferência por quartos coletivos ou individuais segundo os acompanhantes

QUADRO SÍNTESE DOS RELATOS	
Preferências por quartos coletivos ou individuais - Relato dos acompanhantes	
QUARTOS INDIVIDUAIS	<p>“Vou ser bem honesta contigo, eu não tenho nenê em casa (...) é muito choro, tu não consegue ter um sono que te repare né. Eu percebo que eu fico muito irritada (...) mas sabe, daí tu não descansa. E eu vejo que ela também não consegue, começa a ficar nervosa. (...) se a gente tivesse num quarto individual seria melhor, teria um sono reparador, mesmo que a poltrona não seja confortável. (...) claro, tem as outras mães, a gente conversa, mas a gente sempre fica assim, será que tudo bem com essas outras crianças, porque minha filha faz imunodepressão, eu fico preocupada né (...) eu não pego nem o ônibus da saúde da minha cidade pra vir pra cá, sabe.” P01</p> <p>“É bom, porque tem com quem conversar, o tempo passa, tem a experiência de outras famílias também. Eu prefiro o individual, por causa da minha menina né. Os outros também são bons, mas no caso dela eu prefiro o isolamento.” P02</p> <p>“Sim, ele ficou no isolamento e era bem mais tranquilo. Porque assim né, lá ele ficou sozinho, então, tinha a TV pra ele, o ar condicionado dele, o banheiro só pra gente, e fecha a porta a gente não escuta o barulho do corredor, não tinha movimento, então, é mais confortável.” P03</p> <p>“Sempre, muito melhor. Mas faz parte, hospital, muita gente, mas sem dúvida nenhuma seria bem melhor, mais é a questão da privacidade (...) ali no começo quando a gente descobriu a doença ele tava muito ruim, a gente tava muito nervoso, não tava entendendo direito o que tava acontecendo (...) as pessoas ficavam olhando, querendo comentar, mas cada caso é um caso né. E isso atrapalha muito, as pessoas ficam olhando o que que tu tem, ou deixa de ter, então é bem complicado.” P06</p>
QUARTOS COLETIVOS	<p>“Quanto a isso não tenho problema, até ela mesmo que disse que não queria ficar num quarto sozinha, queria ficar aqui porque tem bastante gente, bastante movimento. É criança né, se fosse adulto talvez não gostaria, mas criança gosta de socializar e a gente acaba tendo mais empatia pelos problemas dos outros né.” P04</p> <p>“Não, eu preferiria ter companhia, outras pessoas, porque é muito bom a gente conversar, a gente se ajuda né. Se uma tem que sair olha o filho da outras, então é muito bom a companhia.” P05</p> <p>“Não, eu prefiro sempre estar lá com os outros. Porque querendo ou não a gente tá a bastante tempo, a gente tá a um ano e pouco fazendo tratamento, e tu acaba criando um vínculo com as outras mães, e tipo a gente ficando no quarto todo mundo junto, conversa, é diferente, passa o tempo. Agora tu ficar aqui sozinha é um saco.” P07</p> <p>“Eu acho que é bom, só que numa certa quantidade. Ter umas duas pessoas, 3 no máximo. Acho que 4 fica muito cheio, tu não consegue ter o controle, por exemplo, uma criança quer ver a TV, e a outra não quer aquele canal, a gente não tem isso. A gente ficou em 3 aqui no quarto e é bom, passa o tempo, tem outras pessoas pra conversar.” P08</p> <p>“Não, prefiro o coletivo, porque nem pra ela é bom que ela fica brincando com as outras crianças. Ela prefere estar no meio com as outras crianças.” P09</p> <p>“Daí depende, das pessoas que estão no quarto dentro, depende do quadro dele. Às vezes é legal que tem uma criança que brinque, mas nem sempre é assim né.” P10</p>

APÊNDICE T – Avaliação dos elementos segundo os funcionários e acompanhantes

RESPOSTA DOS FUNCIONÁRIOS E ACOMPANHANTES

Legenda: Muito importante Pouco importante Não influencia F01 - Entrevista com funcionário
 P01 - Entrevista com acompanhante

01. Dimensões do ambiente

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

02. Organização espacial

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

03. Privacidade

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

04. Possibilidade de personalização

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

05. Conforto/aconchego

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

06. Beleza

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

07. Iluminação (natural e artificial)

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

08. Ventilação (natural e mecânica)

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

09. Acústica (sons, ruídos)

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

10. Limpeza

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

11. Relação com o exterior

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

12. Contato com a natureza

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

13. Mobiliário

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

14. Cores, revestimentos

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

15. Equipamentos decorativos

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

16. Equipamentos eletrônicos, brinquedos

F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10
P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10

APÊNDICE U – Quadro síntese dos relatos dos pacientes

QUADRO SÍNTESE DOS RELATOS SOBRE A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES			
IMAGEM	ENTREVISTADO	AVALIAÇÃO	RELATOS
	C01, feminino, 7 anos	✓	<p>C01: “Eu gostei dessa porque acho que tá tudo muito bem decorado, os móveis estão no lugar certo. E tem uma televisão. A janela. Tá bem colorido.”</p> <p>C02: “Esse não tem quase nada de interessante pra criança, tem pouca coisa.”</p> <p>A01: “Esse porque tem o quadro pra escrever, é bem bonitinho.”</p> <p>C03: “Porque é ampla, cheia de coisa.”</p> <p>C05: “Eu gostei desse aqui porque estão jogando videogame, gosto disso.”</p> <p>A03: “Esse daqui por causa da janela, tem a TV bem grande.”</p>
	C02, masculino, 6 anos	✗	
	A01, feminino, 12 anos	✓	
	C03, feminino, 11 anos	✓	
	A02, masculino, 14 anos	✓	
	C04, feminino, 10 anos	✓	
	C05, masculino, 10 anos	✓	
	C06, masculino, 8 anos	✓	
	C07, masculino, 6 anos	✓	
	C08, feminino, 8 anos	✓	
C09, masculino, 11 anos	✓		
A03, masculino, 14 anos	✓		
	C01, feminino, 7 anos	✓	<p>C01: “Eu achei legal que esse tem uma experiência de que está no fundo do mar, é mais de criança. Não é que nem aqui que é tudo branco, teto, branco, chão branco, é tudo branco.”</p> <p>C02: “Porque é colorido, tem televisão.”</p> <p>A01: “Porque tem essa decoração de fundo do mar.”</p> <p>C03: “Esse daqui porque é cheio de enfeite, de aquário, cheio de coisa.”</p> <p>C04: “Não gostei porque tá tudo misturado, muito junto.”</p> <p>C05: Gostei porque dá pra ficar bastante gente junta, por causa que quarto isolado não é muito bom, aí dá pra conversar com as pessoas, eu gosto disso.”</p> <p>A03: “Esse aqui por causa das cores de um aquário, as camas dos acompanhantes.”</p>
	C02, masculino, 6 anos	✓	
	A01, feminino, 12 anos	✓	
	C03, feminino, 11 anos	✓	
	A02, masculino, 14 anos	✓	
	C04, feminino, 10 anos	✗	
	C05, masculino, 10 anos	✓	
	C06, masculino, 8 anos	✓	
	C07, masculino, 6 anos	✓	
	C08, feminino, 8 anos	✓	
C09, masculino, 11 anos	✗		
A03, masculino, 14 anos	✓		
 	C01, feminino, 7 anos	✓	<p>C01: “Tá muito bem decorado, os móveis estão no lugar certo, eu queria ter uma janela dessas. Um sofá, uma poltrona pra mãe dormir. Tem um sofázinho pra contar uma história, tomar um suquinho, assistir um filme. Também porque tem computador dentro do quarto, esse eu gostei, quero morar nesse quarto.”</p> <p>C02: “Gostei porque tem sofá espaçoso, armário, quadro pra escrever, televisão, cama e cadeira.”</p> <p>A01: “Esse porque tem TV, tem tudo.”</p> <p>C03: “Aqui não tem brinquedo.”</p> <p>A02: “Não gostei dessa aqui, tem muita janela.”</p> <p>C04: “Porque tem lugar pra escrever.”</p> <p>C05: “Parece que aqui tem uma vista boa, pode ver bem como tá lá fora, tem uma janela bem aberta, bem larga, bem bonita.”</p> <p>C07: “Tem TV, é bem colorido, tem um sofá confortável, esse foi o meu preferido.”</p> <p>A03: “Porque é individual e é bem diferente as cores, não é enjoativo, é diferente né.”</p>
	C02, masculino, 6 anos	✓	
	A01, feminino, 12 anos	✓	
	C03, feminino, 11 anos	✗	
	A02, masculino, 14 anos	✗	
	C04, feminino, 10 anos	✓	
	C05, masculino, 10 anos	✓	
	C06, masculino, 8 anos	✓	
	C07, masculino, 6 anos	✓	
	C08, feminino, 8 anos	✓	
C09, masculino, 11 anos	✓		
A03, masculino, 14 anos	✓		
	C01, feminino, 7 anos	✓	<p>C01: “Eu gostei muito desse quarto, gostei do quadro, dos brinquedos. Pode trazer a avó.”</p> <p>C02: “Eu gostei porque tem brinquedo, cama espaçosa e sofá.”</p> <p>A01: “Não gostei por causa da janela, que tá sem cortina.”</p> <p>C03: “Esse quarto é bem colorido, tem essa abertura grande.”</p> <p>A02: “Não gostei porque tem muita janela.”</p> <p>C04: “Porque é colorida, dá pra ver a vista.”</p> <p>C05: Não gostei porque é um quarto isolado.</p> <p>C07: “É confortável, tem coisa pra brincar, TV não tem, isso eu percebi, mas é legal.”</p> <p>A03: “Porque é separado dos outros quartos.”</p>
	C02, masculino, 6 anos	✓	
	A01, feminino, 12 anos	✗	
	C03, feminino, 11 anos	✓	
	A02, masculino, 14 anos	✗	
	C04, feminino, 10 anos	✓	
	C05, masculino, 10 anos	✗	
	C06, masculino, 8 anos	✓	
	C07, masculino, 6 anos	✓	
	C08, feminino, 8 anos	✓	
C09, masculino, 11 anos	✓		
A03, masculino, 14 anos	✓		



C01, feminino, 7 anos	✗	C01: "Nossa, esse dá pra jogar futebol aqui. O espaço é muito grande, acho que tá sendo desperdiçado. A gente podia colocar um cesto, cheio de brinquedos também. O resto eu achei bonito."
C02, masculino, 6 anos	✓	
A01, feminino, 12 anos	✓	
C03, feminino, 11 anos	✗	C02: "Gostei porque é espaçoso e as camas devem ser confortáveis."
A02, masculino, 14 anos	✓	C03: "Esse quarto não tem quase nada, não tem uma cadeira pra sentar."
C04, feminino, 10 anos	✓	
C05, masculino, 10 anos	✓	C05: "Esse daqui porque cabe bastante, bastante gente, tipo aqui. Quando eu ficava em pé, quando eu podia andar né, porque agora com a cirurgia eu tô de recuperação, agora eu não posso levantar, mas antes eu ficava jogando com uma menina, jogando uno com ela, e dominó também."
C06, masculino, 8 anos	✓	
C07, masculino, 6 anos	✓	C07: "É colorido, as camas são boas, tem bastante gente."
C08, feminino, 8 anos	✓	
C09, masculino, 11 anos	✓	A03: "Esse daqui é bom, mas eu acho que com o tempo as cores eu ia enjoar entendeu? Não tem uma TV, mas é bonitinho até."
A03, masculino, 14 anos	✗	



C01, feminino, 7 anos	✗	C01: "Não gostei nesse tom de verde, e também é o único quarto que tá de noite. Eu também não gostei disso aqui (régua dos gases) e não tem lugar pra guardar as coisas, tem um criado mudo, mas sabe, é pequenininho."
C02, masculino, 6 anos	✗	
A01, feminino, 12 anos	✓	C02: "Não é tão legal, a cama não é espaçosa, a mesinha é pequena."
C03, feminino, 11 anos	✗	A01: "Porque tem bastante decoração, é bonitinho."
A02, masculino, 14 anos	✓	C03: "Ela é um pouco desanimada e só tem uma vista meio fechada."
C04, feminino, 10 anos	✓	C04: "Essa daqui gostei porque é colorida."
C05, masculino, 10 anos	✓	C05: "Gostei porque parece ser bem confortável."
C06, masculino, 8 anos	✓	
C07, masculino, 6 anos	✓	C07: "É colorido, a cama parece confortável, por isso que eu gostei."
C08, feminino, 8 anos	✓	
C09, masculino, 11 anos	✓	A03: "Gostei por causa das cores, é separado dos outros quartos."
A03, masculino, 14 anos	✓	



C01, feminino, 7 anos	✓	C01: "Eu gostei porque parece que a criança tá sendo muito bem tratada. E também quando a gente quer trocar de roupa, tem a cortina, achei isso muito certo. Achei muito bonito esse quarto, chão de madeira eu gosto e do design da cortina."
C02, masculino, 6 anos	✓	C02: "Porque é colorido, porque a cama é espaçosa."
A01, feminino, 12 anos	✓	A01: "Porque é bem colorido."
C03, feminino, 11 anos	✓	C03: "Porque é tudo aberto."
A02, masculino, 14 anos	✗	A02: "Não gostei da cortina, dá dor de cabeça, muito colorida."
C04, feminino, 10 anos	✓	
C05, masculino, 10 anos	✗	C05: "Essa daqui eu senti que não é muito bom porque tem bastante equipamento e sempre me faz sentir que é um quarto que não vai me deixar muito feliz, tipo na UTI, que tem um monte de coisa e daí fica fazendo barulho, e daí não é muito bom. Eu não conseguia dormir toda hora por causa disso. De noite eu não dormia e de dia eu dormia bem. De noite eu ficava acordado."
C06, masculino, 8 anos	✓	C06: "Gostei desse tablete, da cortina colorida, da cama."
C07, masculino, 6 anos	✓	
C08, feminino, 8 anos	✓	C07: "A cortina, a cama, achei bem legal."
C09, masculino, 11 anos	✗	A03: "Porque é um quarto sozinho."
A03, masculino, 14 anos	✓	



C01, feminino, 7 anos	✓	C01: "Esse foi uns que eu achei lindo, as cores muito estilo agora. Eu gosto que não é tudo branco, é azul. Tem a TV, o sofázinho, a cortina. Aqui pode colocar uns quadros, achei muito prático esse quarto."
C02, masculino, 6 anos	✓	C02: "Eu gostei da cama, da televisão e daquele sofá."
A01, feminino, 12 anos	✓	A01: "Porque é moderno."
C03, feminino, 11 anos	✓	C03: "Esse daqui tem a vista boa, tudo aberto. Tem televisão pra se distrair, tem uma cama, um sofá pra sentar."
A02, masculino, 14 anos	✓	
C04, feminino, 10 anos	✓	A02: "Gostei da janela, que não é grande."
C05, masculino, 10 anos	✗	C04: "Esse porque parece ser mais no silêncio."
C06, masculino, 8 anos	✓	C05: "Parece meio sozinho, esse mais ou menos."
C07, masculino, 6 anos	✗	
C08, feminino, 8 anos	✓	C07: "Não gostei da cor."
C09, masculino, 11 anos	✗	A03: "Por causa das janelas grandes."
A03, masculino, 14 anos	✓	



C01, feminino, 7 anos	✗	C01: "Eu achei que esse espaço tá sendo desperdiçado. Podia colocar um criado-mudo, um armário, o que que tem? Um cesto de ursinho de pelúcia, com umas bonecas, uns brinquedos."
C02, masculino, 6 anos	✓	
A01, feminino, 12 anos	✗	C02: "O lugar é espaçoso, tem televisão, gostei da cama."
C03, feminino, 11 anos	✗	
A02, masculino, 14 anos	✓	A01: "Porque é muito grande e e as camas ficam muito afastadas uma das outras."
C04, feminino, 10 anos	✓	C03: "Não gostei dessa aqui porque não tem nada, adesivo, essas coisas."
C05, masculino, 10 anos	✓	C04: "Não gostei das cores."
C06, masculino, 8 anos	✓	C05: "Porque tem lugar pra bastante pessoa, eu tô dando nota pra isso."
C07, masculino, 6 anos	✓	C07: "O chão é colorido, tem TV, o banheiro é perto da cama."
C08, feminino, 8 anos	✓	
C09, masculino, 11 anos	✗	A03: "Esse aqui porque as cores são estranhas e tem uma televisãozinha pequena lá."
A03, masculino, 14 anos	✗	



C01, feminino, 7 anos	✗	C01: "Não gostei das cores, achei esse quarto muito sem graça, tudo meio antigo."
C02, masculino, 6 anos	✗	C02: "Porque não é espaçoso, esse quadro é estranho."
A01, feminino, 12 anos	✗	A01: "Não gostei porque é um quarto sozinho."
C03, feminino, 11 anos	✗	C03: "Essa daqui é um pouco desanimada."
A02, masculino, 14 anos	✓	A02: "Porque a janela não é muito grande."
C04, feminino, 10 anos	✗	C04: "Essa daqui não gostei porque parece que a criança tá muito sozinha, sem amigos."
C05, masculino, 10 anos	✗	
C06, masculino, 8 anos	✗	C05: "Não gostei porque ele tá só com a família, meio isolado também e criança que tá aí não parece que tá muito alegre."
C07, masculino, 6 anos	✗	
C08, feminino, 8 anos	✓	C06: "Não gostei da cor do quarto, desse quadro e da janela pequena."
C09, masculino, 11 anos	✓	
A03, masculino, 14 anos	✗	C07: "Porque não tem televisão, isso é um grande problema."
		A03: "Por causa das cores, a janela pequena."

ANEXO A – Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Humanização em ambientes hospitalares: estudo de caso em Internação Pediátrica

Pesquisador: Vera Helena Moro Bins Ely

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02616818.2.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.094.635

Apresentação do Projeto:

Trata o presente projeto, “Humanização em ambientes hospitalares: estudo de caso em internação pediátrica”, de uma dissertação de mestrado submetida pela Prof. Vera Helena Moro Bins Ely, que assina a folha de rosto como pesquisador responsável, juntamente com a Prof. Michele Fossati, Sub-coordenadora do PPG Arquitetura e Urbanismo/CTC/UFSC. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória que pretende identificar quais são os atributos ambientais essenciais para proporcionar o bem estar do público pediátrico durante sua internação, a partir da perspectiva dos seus usuários. O número de participantes é 200, estando aí incluídos equipe médica (n=50), pacientes pediátricos (n=100) e pais ou responsáveis (n=50). O público alvo principal desta pesquisa são as crianças e adolescentes, com foco específico nos pacientes internados. Os pais e a equipe médica serão submetidos a entrevistas e observação do ambiente, enquanto as crianças e adolescentes serão submetidos a entrevista, observação do ambiente, realizarão jogo de imagens e palavras e também o poema dos desejos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Identificar quais são os atributos ambientais que influenciam no bem estar físico e psicológico do público infantil e,

Contribuir para a humanização nas alas de internação pediátrica.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.094.635

Objetivos Específicos:

- Buscar na literatura o suporte teórico da Humanização e Psicologia Ambiental para avaliar o comportamento dos usuários.
- Analisar projetos que se tornaram referências no debate da Humanização Hospitalar Pediátrica.
- Avaliar a interação dos usuários e sua relação com o ambiente nos quartos de internação, em estudos de caso.
- Elencar sob a ótica do público pediátrico, acompanhantes e equipe médica quais os principais atributos ambientais que refletem positivamente no processo de cura.
- Identificar quais são as necessidades que não são atendidas pelo ambiente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o que foi citado no PB apresentado:

DESCONFORTOS E RISCOS: Os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer são: cansaço ou aborrecimento dos participantes ao responderem aos métodos; e constrangimento ao exporem sua opinião. Além disso, sempre haverá o risco de quebra de sigilo, ainda que involuntário e não intencional.

BENEFÍCIOS: O benefício é a ampliação do conhecimento científico para a área de Arquitetura e Urbanismo, principalmente na área de humanização hospitalar com foco no público pediátrico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que todas as pendências indicadas foram devidamente atendidas, não há nenhuma inadequação no presente processo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.094.635

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1232198.pdf	10/12/2018 13:56:52		Aceito
Outros	roteiroentrevistas.pdf	10/12/2018 13:56:20	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa.pdf	10/12/2018 13:56:01	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Parecer Anterior	cartarespostaparecer.pdf	10/12/2018 13:55:46	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pais.pdf	10/12/2018 13:55:35	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_equipe.pdf	10/12/2018 13:55:20	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.pdf	10/12/2018 13:55:11	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_v_hijg.pdf	05/11/2018 18:09:42	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_i_hijg.pdf	05/11/2018 18:09:31	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_hijg.pdf	05/11/2018 18:09:18	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_hu_ufsc.pdf	05/11/2018 18:08:50	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_ii_hijg.pdf	05/11/2018 18:08:13	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_alt.pdf	05/11/2018 17:53:44	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.094.635

Não

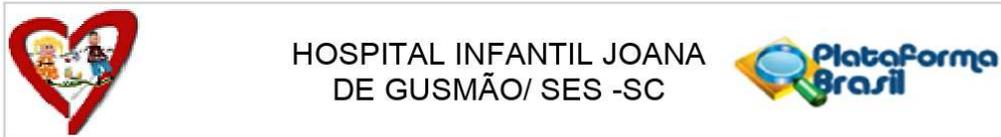
FLORIANOPOLIS, 19 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 04 de 04

ANEXO B – Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética do HIJG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Humanização em ambientes hospitalares: estudo de caso em Internação Pediátrica

Pesquisador: Vera Helena Moro Bins Ely

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02616818.2.3001.5361

Instituição Proponente: Hospital Infantil Joana de Gusmão/ SES - SC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.204.994

Apresentação do Projeto:

As informações usadas na elaboração desse parecer foram extraídas dos seguintes documentos: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1278929.pdf; cartarespostaparecer02.pdf; tclepais02.pdf; tclemenor02.pdf; cleequipe02.pdf; tale02.pdf e projetodepesquisa02.pdf.

É um projeto vinculado ao Mestrado em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina, que visa identificar quais são os atributos ambientais essenciais para proporcionar o bem estar do público pediátrico durante sua internação, a partir da perspectiva de seus usuários (pacientes entre 5 e 15 anos internados, não necessariamente alfabetizados, pais/acompanhantes, equipe médica), contribuindo assim, no desenvolvimento de estratégias de projetos humanizados que atendam as necessidades específicas deste grupo de pacientes dos hospitais públicos.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

-Identificar quais são os atributos ambientais que influenciam no bem estar físico e psicológico do público infantil e contribuir para a humanização nas alas de internação pediátrica.

Secundário:

-Buscar na literatura o suporte teórico da Humanização e Psicologia Ambiental para avaliar o

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Bairro: Agronômica

CEP: 88.025-301

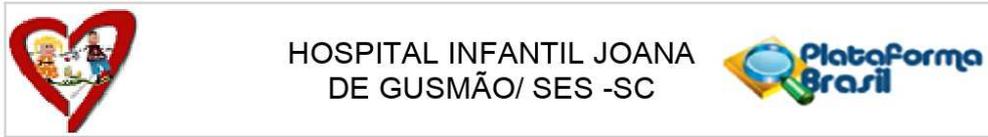
UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-9092

Fax: (48)3251-9092

E-mail: cephiig@saude.sc.gov.br



Continuação do Parecer: 3.204.994

comportamento dos usuários.

-Analisar projetos que se tornaram referências no debate da Humanização Hospitalar Pediátrica.

-Avaliar a interação dos usuários e sua relação com o ambiente nos quartos de internação, em estudos de caso.

-Elencar sob a ótica do público pediátrico, acompanhantes e equipe médica quais os principais atributos ambientais que refletem positivamente no processo de cura.

-Identificar quais são as necessidades que não são atendidas pelo ambiente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente descritos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante do ponto de vista social pelo conhecimento a ser gerado. O pesquisador apresentou informações que o credencia tecnicamente a executar o protocolo de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadamente entregues

Recomendações:

Vide box "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As respostas às pendências elencadas em Parecer Consubstanciado n.3.151.077 de 18.02.2019 foram ACEITAS.

Solicita-se incluir nas informações básicas do projeto as medidas para minimizar os riscos citadas no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

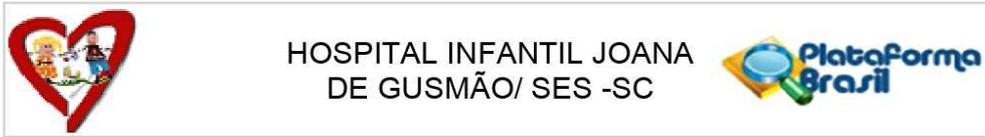
Conforme preconizado na Resolução 466/2012, XI.2, item d, cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Assim sendo, o(a) pesquisador(a) deve enviar relatórios parciais semestrais da pesquisa ao CEP (a partir de SETEMBRO/2019) e relatório final quando do seu encerramento.

Um modelo deste relatório está disponibilizado no site <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/cep/deveresdopesquisador.htm>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rui Barbosa, nº 152	CEP: 88.025-301
Bairro: Agronômica	
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092	Fax: (48)3251-9092
	E-mail: cephijg@saude.sc.gov.br



Continuação do Parecer: 3.204.994

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1278929.pdf	01/03/2019 19:44:40		Aceito
Outros	cartarespostaparecer02.pdf	01/03/2019 19:43:19	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepais02.pdf	01/03/2019 19:42:59	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemenor02.pdf	01/03/2019 19:42:46	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleequipe02.pdf	01/03/2019 19:42:06	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale02.pdf	01/03/2019 19:41:33	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa02.pdf	01/03/2019 19:41:16	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo04.pdf	18/01/2019 14:27:39	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Outros	anexo03.pdf	18/01/2019 14:27:08	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Outros	roteiroentrevistas.pdf	10/12/2018 13:56:20	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisa.pdf	10/12/2018 13:56:01	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
Parecer Anterior	cartarespostaparecer.pdf	10/12/2018 13:55:46	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pais.pdf	10/12/2018 13:55:35	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_equipe.pdf	10/12/2018 13:55:20	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tale.pdf	10/12/2018 13:55:11	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Bairro: Agrônômica

CEP: 88.025-301

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-9092

Fax: (48)3251-9092

E-mail: cephihg@saude.sc.gov.br



Continuação do Parecer: 3.204.994

Ausência	tale.pdf	10/12/2018 13:55:11	Vera Helena Moro Bins Ely	Aceito
----------	----------	------------------------	------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 18 de Março de 2019

Assinado por:
Vanessa Borges Platt
(Coordenador(a))

Endereço: Rui Barbosa, nº 152
Bairro: Agronômica **CEP:** 88.025-301
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephijg@saude.sc.gov.br