



PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO AMBIENTAL EM UNIDADE DE HOSPITAL-DIA DE INFECTOLOGIA

Patrícia Biasi Cavalcanti (1)

(1) Professora Assistente da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil / Doutoranda em Arquitetura pelo Programa de Pós-graduação em Arquitetura - Universidade Federal do Rio de Janeiro – e-mail: patibiasi@yahoo.com

RESUMO

O presente trabalho apresenta os resultados obtidos na avaliação de desempenho de uma Unidade de Hospital-Dia de Infectologia de um hospital público brasileiro. Objetivou-se com o trabalho entender quais são os atributos ambientais desejáveis a este setor hospitalar de forma a favorecer a apropriação pelos seus usuários e proporcionar sua satisfação. Para tanto, a metodologia do estudo de caso incluiu: Análise *Walkthrough*, Observação Direta e Sistemática do Comportamento, Mapeamento Visual, Poema dos Desejos, Questionários e Seleção visual. Os métodos adotados se complementam no entendimento da problemática ambiental. Por exemplo, preocupações relativas à privacidade destacaram-se dentre os resultados de vários métodos. A Seleção Visual, por sua vez, demonstrou que também é muito importante o contato visual entre os pacientes e os profissionais de saúde. Neste método, a maioria dos respondentes não optou pela alternativa projetual na qual predominavam os quartos privativos, mas sim por um salão coletivo de medicação compartimentado em *boxes* individuais por meio de divisórias. A solução escolhida demonstra que embora a privacidade seja fundamental para este perfil de pacientes, o acesso físico e visual ao corpo de enfermagem também é. Os resultados apontam ainda diversos outros aspectos desejáveis a futuros projetos como um maior dimensionamento dos ambientes e a previsão de espaços de apoio como depósitos. Assim como este, muitos outros resultados poderiam se concretizar em soluções simples e de baixo custo, evidenciando a importância de se aprofundarem os estudos das necessidades dos usuários para que se assegure sua satisfação e a qualidade desejada aos futuros projetos.

Palavras-chave: Arquitetura hospitalar; Avaliação Pós-ocupação; Percepção Ambiental.

1 INTRODUÇÃO

Embora tenha surgido já há algumas décadas, apenas recentemente expandiu-se a modalidade de atendimento conhecida como Hospital-Dia. Nessas unidades pressupõe-se um perfil de pacientes não tão debilitado que necessite ser hospitalizado, mas que também não está em condições de ser atendido apenas ambulatorialmente. O Hospital-Dia aparece então como uma alternativa que possibilita a internação de curta duração, sem pernoite. O paciente vai à unidade para receber atendimento médico e de enfermagem durante algumas horas e volta para sua casa no mesmo dia.

Os Hospitais-Dia podem ser cirúrgicos ou clínicos, sendo que dentre os clínicos encontram-se mais comumente no Brasil aqueles destinados a Psiquiatria, Quimioterapia e Infectologia. Os Hospitais-Dia de Quimioterapia e Infectologia compartilham mais semelhanças entre si, do que em relação aos demais. Em ambos, se realizam fundamentalmente infusões de medicação intravenosa e consultas médicas. Também nessas duas unidades é comum que o paciente permaneça de 2 a 6 horas, e venha mais de uma vez por semana, durante meses ou anos, variando a freqüência de acordo com a necessidade de cada tratamento.

Assim, tanto para os pacientes-dia de Quimioterapia quanto de Infectologia, o ambiente adquire uma relevância grande uma vez que tende a ser usado por períodos consideráveis de tempo. Porém, tendo em vista que essas unidades são recentes, pouco ainda se sabe sobre quais os atributos ambientais desejáveis ao projeto arquitetônico visando o bem-estar e a satisfação de seus usuários.

Este artigo apresenta parte de uma pesquisa de doutorado na qual se estuda a problemática do projeto de Unidades de Hospital-Dia através de Revisão de literatura, Visitas Exploratórias a 31 unidades do Brasil e 17 dos Estados Unidos, e dois estudos de caso. Foca-se, neste trabalho, na discussão dos resultados preliminares de um dos estudos de caso feito em uma Unidade de Hospital-Dia de Infectologia de um hospital público nacional¹.

2 OBJETIVO

Objetivou-se com este artigo refletir sobre alguns dos atributos determinantes da qualidade ambiental de Unidades clínicas de Hospital-Dia de Infectologia a partir do estudo de caso da percepção e comportamento dos usuários.

3 METODOLOGIA

A escolha da referida Unidade de Infectologia se deve ao fato de que a mesma é representativa de Hospitais-Dia clínicos no Brasil, os quais em grande parte localizam-se em hospitais públicos e destinam-se ao atendimento de Infectologia ou Quimioterapia.

A população corresponde aos usuários da Unidade e subdivide-se em três classes: os pacientes, os acompanhantes e os funcionários. A amostragem foi randomizada e combinada, isso é, ao acaso, porém abrangendo todos os grupos. Buscou-se sempre que possível aplicar os instrumentos com a totalidade de funcionários, já que eram em número pequeno - sete. No caso dos pacientes, a amostra foi ainda de conveniência, estendendo-se por duas a três semanas para cada método, com a participação de todos os que consentissem.

A pesquisa apresenta uma abordagem interdisciplinar e qualitativa, utilizando-se de métodos e fundamentos teóricos das linhas de Avaliação Pós-Ocupação e de Psicologia Ambiental, de forma a centrar-se na percepção e comportamento dos usuários. Os métodos adotados foram: Análise *Walkthrough*, Observação Direta e Sistemática do Comportamento, Mapeamento Visual, Poema dos Desejos, Questionários e Seleção Visual. Segue abaixo uma breve descrição de cada um deles.

3.1 Análise Walkthrough

A Análise *Walkthrough* consistiu fundamentalmente em uma visita do pesquisador ao conjunto de ambientes analisados, com a participação de duas funcionárias, as quais foram estimuladas a fazer uma

¹ Optou-se aqui por não identificar o nome da instituição de saúde na qual foi realizado o estudo de caso, de forma a melhor preservar a privacidade dos participantes, uma vez que isso não afetará a discussão dos resultados da pesquisa.

avaliação do local na medida em que ele era percorrido. Associou-se a entrevista as usuárias à observação do pesquisador de modo a permitir uma compreensão inicial da problemática da Unidade. Por esse motivo, foi aplicado antes de outros métodos e abrangeu os seguintes tópicos: implantação; relação interior-exterior; aspectos técnico-construtivos; aspectos funcionais; aspectos comportamentais; aspectos estéticos; e aspectos de conforto ambiental.

Os dados levantados foram documentados em um *checklist* previamente preparado, e também por meio de registro fotográfico, com análise qualitativa posterior.

Além desta entrevista em movimento pela Unidade que caracteriza a análise Walkthrough (ORNSTEIN; BRUNA; ROMERO, 1992; RHEINGANTZ *et al*, 2007), também foram realizados: o inventário espacial para compor um cadastro atualizado do mobiliário e ambientes, utilizando-se de formulário baseado em Adans (1990); e uma entrevista com a chefia médica do setor visando obter dados administrativos para o planejamento do trabalho de campo como, por exemplo, o número de funcionários e seus turnos.

3.2 Observação Direta e Sistemática do Comportamento

A observação direta e sistemática do comportamento consistiu na observação das atividades de pacientes, funcionários e acompanhantes. Com o método pretendeu-se verificar quais são de fato as rotinas do local e os possíveis conflitos de uso (BECHTEL; MARANS; MICHELSON, 1987; SANOFF, 1991; SOMMER, 1979; SOMMER; SOMMER, 1997). Para tanto, a aplicação foi realizada por amostragem em dias e horários alternados, fazendo-se anotações durante dez minutos, com intervalos de vinte minutos entre elas, ao longo de todo o período de funcionamento da Unidade.

A observação foi centrada no ambiente. Assim o pesquisador ficava parado no Salão de medicação e registrava em uma planilha por meio gráfico e escrito, o modo como o mesmo era utilizado. A parte gráfica da planilha correspondia à planta-baixa do local, com mobiliário e equipamentos fixos, dispondo ainda de legenda que sistematizou a representação de usuários, atividades e outros objetos móveis relevantes. A parte escrita permitia uma descrição mais detalhada das atividades que aconteciam e dos conflitos verificados.

Os dados obtidos pela observação do comportamento foram sintetizados e analisados qualitativamente.

3.3 Mapeamento Visual

O Mapeamento Visual foi aplicado registrando-se em uma planilha com uma planta-baixa os aspectos mais positivos e negativos de cada ambiente da Unidade no ponto de vista dos usuários. Criado por Ross Thorne e Jeffrey Turnbull (RHEINGANTZ *et al*, 2007), o método vem a complementar os dados coletados por outros instrumentos, favorecendo a compreensão da adequação do ambiente e mobiliário às necessidades dos usuários. Assim como o Poema dos Desejos, a aplicação desse método antecedeu a dos questionários de forma a obter informações espontâneas relativas à percepção ambiental dos usuários.

O Mapeamento Visual foi aplicado com pacientes, acompanhantes e funcionários. O tratamento dos dados foi qualitativo, por meio de Análise de Conteúdo, categorizando-se os resultados das avaliações.

3.4 Poema dos Desejos

O Poema dos Desejos (*Wish Poems*), método desenvolvido por Henry Sanoff, foi aplicado pela introdução de um formulário em branco contendo a seguinte frase “*Eu gostaria que o ambiente (fosse ou tivesse)...*”, no qual se solicitava ao respondente que expressasse livremente por meio de desenhos ou textos seus anseios em relação ao local (ADANS, 1990; RHEINGANTZ *et al*, 2007). Com o método buscou-se a compreensão do que seria uma unidade clínica ideal de Hospital-Dia na percepção de pacientes, acompanhantes e funcionários.

Também se utilizou Análise de Conteúdo para tratamento e categorização dos resultados.

3.5 Questionários

Os questionários centraram-se no estudo dos atributos ambientais desejáveis a unidades clínicas de Hospital-Dia, focando em especial na forma como a configuração do local possibilita a realização de atividades de distração positiva (ULRICH, 1995; ULRICH; ZIMRING, 2007), questão central da pesquisa de doutorado. Foram utilizadas em sua maioria respostas fechadas, de forma a permitir o tratamento estatístico básico.

Também foram aplicados com funcionários, pacientes e acompanhantes. A opção pela aplicação de questionários deveu-se à provável dificuldade de dispor do tempo dos profissionais de saúde para entrevistas, bem como da impossibilidade de se entrevistar individualmente cada paciente, tendo em vista que muitas vezes eles se encontram em ambientes coletivos.

Foi realizado o tratamento estatístico básico das respostas obtidas.

3.6 Seleção Visual

O método da Seleção Visual (*Visual Cues*), também desenvolvido por Henry Sanoff, consistiu na apresentação de uma seleção de imagens representativas de alternativas projetuais a serem avaliadas pelos usuários. Este método foi inserido dentro do questionário, sob a forma de uma pergunta na qual se solicitava ao respondente a seleção de uma das quatro soluções apresentadas, justificando sua escolha. Buscou-se com a aplicação do método identificar preferências dos usuários em relação às alternativas apresentadas, compreendendo seu significado e o modo como elas contemplariam ou não os atributos ambientais almejados (RHEINGANTZ *et al*, 2007).

Também foram aplicados com pacientes, acompanhantes e funcionários. A análise dos resultados foi feita por tratamento estatístico básico em relação às alternativas escolhidas e por Análise de Conteúdo das justificativas dadas pelos respondentes.

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1 Dados gerais da unidade estudada

O Hospital-Dia de Infectologia estudado ocupa, desde sua inauguração, um espaço dentro do edifício do hospital onde anteriormente funcionava parte do setor de Endoscopia. Tendo em vista as restrições orçamentárias e de tempo, o projeto de reforma foi elaborado contendo apenas os ajustes indispensáveis para dar início ao atendimento.

A Unidade é um serviço de referência na região onde está implantada para o tratamento de doenças infecto-contagiosas, sendo os pacientes em sua grande maioria adultos portadores do vírus HIV, de ambos os sexos, dos grupos sócio-econômicos C e D. A chefia estima uma média de 7 pacientes atendidos diariamente apenas na sala de medicação, na qual se fazem as infusões intravenosas, e em torno de 40 por mês, já que muitos utilizam-na mais de uma vez por mês ou mesmo por semana. O setor funciona de segunda a sexta-feira, das 07 horas às 19 horas, com atendimento pré-agendado.

4.2 Configuração ambiental da unidade

A Unidade pode ser acessada pelos pacientes de dois modos distintos: pela Sala de espera exclusiva do Hospital-Dia e pela Sala de espera comum ao setor de Endoscopia. Para os funcionários, há um terceiro acesso: uma porta que interliga o Salão de medicação a um corredor de serviços do hospital.

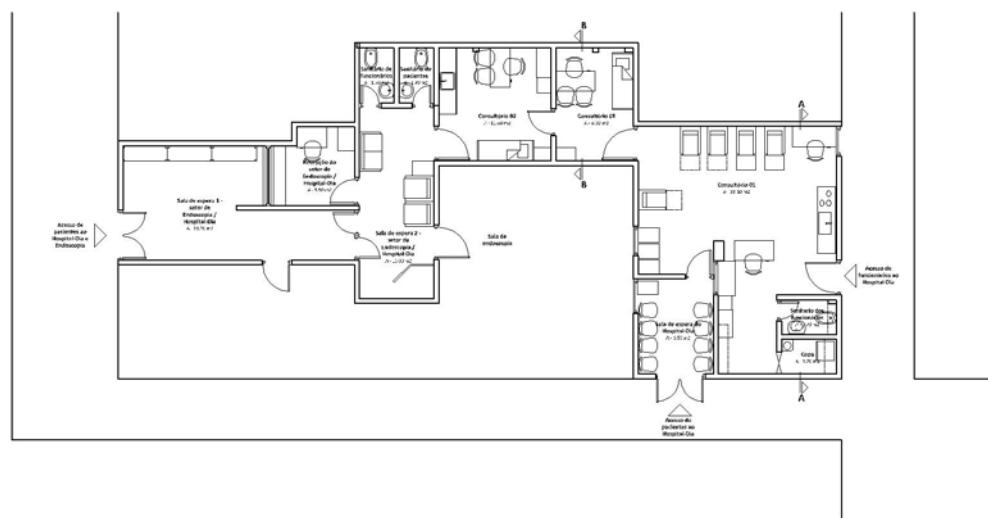


Figura 1 – Planta-baixa da unidade. Fonte: autoria nossa.

O ambiente principal da unidade de Hospital-Dia é o Salão de medicação com cinco poltronas para atendimento. Como a unidade foi fruto de uma reforma de parte do setor de Endoscopia, ainda se observam diferentes materiais no piso, parede e forro de um mesmo ambiente.



Figura 2 – Foto do salão de medicação. Fonte: autoria nossa.

A Sala de espera exclusiva do Hospital-Dia é pequena, enclausurada e não tem um sistema mecânico de renovação do ar. Junto ao Salão de medicação encontram-se um Banheiro e uma Copa de uso exclusivo dos funcionários. O Banheiro e a Copa têm as mesmas dimensões exíguas, sendo que aquele além de pequeno, também é utilizado como depósito para caixas. Outro aspecto que chama a atenção é que algumas das paredes da Copa e do Banheiro têm apenas 2.10 m de altura, permitindo que cheiros e ruídos passem para os ambientes adjacentes.

Há dois Consultórios na Unidade nos quais se realizam consultas exclusivamente aos pacientes de Infectologia. O acesso a esses ambientes pode ocorrer tanto por meio do Salão de medicação quanto por meio da Sala de espera compartilhada com o setor de Endoscopia. Os dois ambientes têm apenas iluminação zenital e utilizam ar-condicionado para a renovação do ar. Não há um corredor de acesso aos Consultórios, tornando necessário passar dentro deles para acessar os ambientes adjacentes.



Figura 3 – Foto de um dos consultórios. Fonte: autoria nossa.

A Unidade conta ainda com a Sala de espera e recuperação compartilhada com o setor de Endoscopia junto à qual se encontram um pequeno Banheiro de funcionários e outro de pacientes. Dessa sala pode-se ainda acessar a Sala principal de espera e recepção do setor de Endoscopia a qual dispõe de televisão e ventilador. Apesar de ser totalmente enclausurada também nesta sala não se verificou a presença de ar-condicionado para a renovação do ar.

4.3 Dados obtidos com a Análise Walkthrough

A Análise Walkthrough possibilitou ter um entendimento inicial da unidade a partir da percepção de duas funcionárias. Encontra-se a seguir uma síntese dos principais problemas apontados:

- A imagem dos espaços coletivos internos do Hospital foi avaliada como sendo muito ruim, devido a problemas como as dimensões exíguas, a falta de equipamentos e mobiliário, e as precárias condições de manutenção e humanização;

- A imagem dos ambientes internos da Unidade também foi avaliada como sendo muito ruim devido à falta de padronização dos materiais de acabamento e ao estado de conservação do mobiliário;
- O dimensionamento dos ambientes de tratamento do Hospital-Dia também foi avaliado como sendo muito ruim, bem como foi constatada a ausência de vários espaços de apoio necessários como Sala de utilidades, Sanitários para os pacientes, Depósito de Material de Limpeza e Depósitos em geral;
- O mobiliário foi avaliado como desconfortável e o *layout* como ruim, especialmente porque falta espaço para circular ao redor das poltronas de atendimento;
- A acessibilidade física dentro da unidade foi avaliada como sendo muito ruim. Como o ambiente é pequeno torna-se difícil acomodar cadeiras de rodas e macas quando necessário;
- Com exceção dos aspectos de iluminação, o restante dos itens relativos às condições ambientais foi avaliado como sendo razoável, ruim ou muito ruim. Há desconforto por frio no inverno, não há bom isolamento acústico entre ambientes e os materiais de acabamento têm baixa capacidade de absorção de ruídos;
- O estado de manutenção dos acabamentos internos e esquadrias foi avaliado como sendo muito ruim, especialmente no que se refere à parte do forro que está em perigo de desabar;
- A configuração do ambiente não favorece a privacidade dos pacientes, os quais ficam expostos ao olhar dos demais usuários do Hospital quando estão na Sala de espera e ao olhar dos demais pacientes quando estão na Sala de medicação;
- Não há muitas escolhas ou ajustes no ambiente que o paciente possa fazer em relação às condições ambientais como movimentar o mobiliário para alterar o *layout*, pois há escassez de espaço;
- Não há ambientes favoráveis ao convívio dos funcionários já que a Copa é muito pequena;
- O ambiente não proporciona a ocorrência de atividades de distração positiva para os pacientes. Faltam cadeiras para acomodar acompanhantes. Dispõe-se apenas de uma televisão na Sala de medicação, a ser utilizada coletivamente.

4.4 Dados obtidos com a Observação Direta e Sistemática do Comportamento

A observação direta e sistemática do comportamento permitiu entender a dinâmica de funcionamento da Unidade e principais atividades médicas e de enfermagem realizadas. Dentre elas incluem-se: medição dos sinais vitais; punção de veia; infusão de medicação intravenosa; aplicação de injeções; coleta de material para exames; entrega de medicação; orientação para a continuidade do tratamento em casa; e aplicação de metacrilato.

Pode-se ainda observar que o tempo de espera representa boa parte da estadia do paciente na unidade de modo que não apenas o Salão de medicação, mas também as Salas de espera se confirmam como ambientes de grande importância para os pacientes. A despeito disso, a observação confirma que esses locais não dão suporte a muitas atividades de seu interesse, além de assistir televisão e conversar com funcionários, outros pacientes e acompanhantes.

Por meio da observação pode-se ainda registrar alguns aspectos do ambiente que parecem inadequados para as atividades que lá ocorrem. Entre eles incluem-se:

- Falta contato visual com o exterior e renovação do ar, já que as aberturas são zenitais e fixas. A renovação do ar se faz pelo uso de ar-condicionado no verão, mas mostra-se problemática no inverno;
- São ruins as condições de privacidade nos ambientes, principalmente acústica. Algumas vezes a consulta era realizada com a porta do Consultório aberta, no intuito de amenizar a falta de renovação do ar;
- Faltam guarda-volumes para pacientes e vestiário para os funcionários;
- As poltronas dos pacientes não são suficientemente confortáveis, pois em várias circunstâncias as técnicas de enfermagem necessitavam improvisar apoios para as pernas;
- Falta um ambiente de conforto para funcionários;
- Falta um local próprio para bater fotos dos pacientes e aplicar metacrilato;
- Faltam macas para acomodar os pacientes que desejem repousar;
- Há problemas de acessibilidade para cadeira de rodas e macas.

4.5 Dados obtidos com o Mapeamento Visual

Foram separados os dados obtidos com os pacientes e acompanhantes daqueles obtidos com os funcionários, pressupondo-se que estes dois grupos usuários poderiam ter percepções ambientais distintas. A análise dos resultados, no entanto, aponta mais afinidades do que divergências e, em geral, prevaleceram avaliações negativas dos ambientes.

Seguem abaixo os principais resultados obtidos com **pacientes e acompanhantes** apresentados em ordem decrescente de freqüência com que foram mencionados:

- Sala de espera – Avaliada como sendo pequena, com condições deficientes de conforto ambiental e pouco humanizada, faltando equipamentos como bebedouro e televisão;
- Salão de medicação – Avaliada como apresentando mobiliário desconfortável, dimensionamento exíguo e problemas de privacidade;
- Consultórios - Avaliados como sendo pequenos, com problemas de privacidade decorrentes da ausência de um corredor de acesso e de um melhor sistema de renovação do ar. Também foi apontado que faltam consultórios para atender a demanda de consultas;
- Sanitário dos funcionários – Foi avaliado como sendo pequeno;
- Ambientes compartilhados com a Unidade de Endoscopia – Foram avaliados positivamente, especialmente em relação ao seu dimensionamento.

Seguem abaixo os resultados obtidos com os **funcionários** em ordem decrescente de importância:

- Salão de medicação – Foram destacadas: a inadequação do mobiliário, o dimensionamento exíguo do ambiente e a falta de privacidade para pacientes e funcionários;
- Sala de Espera – Dentre os comentários incluem-se: suas dimensões exíguas, a ausência de aberturas, a deficiente renovação do ar e a ambiência precária, devido à falta de humanização;
- Consultórios – Avaliados como apresentando problemas de privacidade, de conforto ambiental e de dimensionamento;
- Sanitário dos funcionários - Os aspectos mais comentados foram: dimensionamento exíguo, acúmulo de funções já que também serve de depósito, e falta privacidade;
- Copa: foi avaliada como sendo muito pequena, pois apenas comporta o bebedouro e a geladeira;
- Ambientes compartilhados com a Endoscopia – Dentre os comentários incluem-se: o cruzamento indesejável de fluxos entre pacientes das duas unidades, a falta de manutenção do ambiente em geral, e a dificuldade de circulação das técnicas de enfermagem para acessar esses ambientes.

4.6 Análise dos resultados do Poema dos Desejos

Seguem abaixo descrições relativas à unidade ideal de Hospital-Dia, organizada em ordem decrescente de freqüência com que foram citados os ambientes e as recomendações. Também foram separados os resultados de pacientes e acompanhantes em relação aos dos funcionários.

Segue abaixo a síntese dos principais resultados obtidos com **pacientes e acompanhantes**:

- Sala de Espera - Deve ser ampla, dispor de distrações positivas, de mobiliário confortável e favorecer a privacidade de quem nela se encontra;
- Salão de medicação - Deve ser amplo para acomodar os acompanhantes, dispor de poltronas confortáveis, e ser compartimentado em boxes. O Salão deveria ainda dispor de alguns leitos para que pacientes pudessem deitar-se, caso assim o preferissem, e ter uma ambientação acolhedora;
- Foram sugeridos Sanitários e Copa para uso exclusivo dos pacientes;
- Consultórios – Deveriam ser amplos, bem mobiliados, dispor de corredor de acesso;
- Um Hospital-Dia ideal deveria ainda ter: um Quarto de isolamento, um Posto de enfermagem, uma Sala para vacinação, e uma Área para armazenar cadeiras de roda.

Segue abaixo a síntese da descrição de uma unidade ideal de Hospital-Dia pelos **funcionários**:

- Sala de Espera - Deveria ser ampla, com ambiência humanizada, mobiliário confortável e material informativo sobre educação em saúde;
- Salão de medicação - Também deveria ser um ambiente amplo, compartimentado em boxes privativos, com poltronas ergonômicas, com distrações positivas e uma ambiência humanizada;

- Foram sugeridos Sanitários e Copas apropriados para funcionários e também para uso exclusivo de pacientes;
- Consultórios - Foi comentada a necessidade de dispor de ao menos três consultórios e de que os mesmos se estruturassem junto a um corredor que lhes proporcionasse privacidade no acesso;
- Foi destacada ainda a necessidade de prever: um Posto de enfermagem, uma Sala administrativa, uma Sala de reuniões, um Quarto de isolamento e um Ambiente de suporte para equipe multidisciplinar.

4.7 Dados obtidos com os Questionários

Os Questionários foram o último método a ser aplicado, juntamente com a Seleção Visual. Sua aplicação foi direcionada a checar a importância de determinados atributos ambientais para projetos futuros de unidades de Hospital-Dia no sentido de possibilitar distrações positivas.

Dentre os principais resultados obtidos junto a **pacientes e acompanhantes**, destacam-se:

- 78% dos respondentes acredita que um projeto de Salão de medicação deveria favorecer a privacidade, dispondo de divisórias que permitissem individualizar o atendimento;
- 48% dos respondentes entende que o contato e a interação social entre os pacientes também é muito importante;
- 55% dos respondentes entende que os pacientes deveriam poder controlar algumas condições ambientais como temperatura e iluminação. Possivelmente parte das respostas negativas deve-se ao fato de que hoje eles se encontram em ambientes nos quais o controle pelo paciente é inviável;
- 48% dos pacientes e acompanhantes entende que seria desejável que o ambiente possibilitasse a eles realizar alguns ajustes como no *layout* ou no mobiliário de forma a proporcionar mais conforto;
- 66% dos pacientes e acompanhantes acredita que é muito importante dispor de distrações positivas durante o tratamento e 34% acredita que é importante. Não houve nenhuma resposta negativa;
- 72% dos respondentes acredita que os pacientes tem condições fisiológicas e psicológicas de realizar algumas atividades de distrações positivas durante o tratamento;
- Dentre as distrações positivas sugeridas encontram-se: assistir televisão, realizar leituras, usar jogos de mesa, ouvir música, receber acompanhantes, realizar terapia ocupacional, trabalhar, receber atendimento psicológico, desenvolver atividades de educação em saúde, utilizar a *internet* e realizar algumas atividades físicas.

Dentre os principais resultados obtidos junto aos **funcionários** encontram-se:

- 75% dos respondentes entende ser muito importante que o ambiente favoreça a privacidade dos pacientes;
- 100% dos respondentes, isto é, todos os funcionários entrevistados acham que o contato e a interação social entre os pacientes também é muito importante, diferentemente da percepção dos pacientes;
- 50 % dos funcionários acredita que não é possível dar ao paciente o controle sobre as condições ambientais (temperatura, iluminação,...);
- 50% dos respondentes acha que os pacientes deveriam poder realizar alterações no *layout* e mobiliário. Possivelmente, o fato de que a configuração física atual da unidade não permite a cada paciente regular iluminação, temperatura ou *layout*, pode ter dificultado aos funcionários imaginar outras alternativas projetuais, assim como ocorreu com os pacientes quando responderam a questão;
- 75% dos funcionários acredita que é muito importante para pacientes dispor de distrações positivas durante o tratamento e 25% acredita que é importante. Não houve respostas negativas;
- 50% dos respondentes entende que os pacientes teriam condições fisiológicas e psicológicas de realizar algumas atividades de distração positiva, 25% acredita que não e 25 % não sabiam. Segundo os funcionários, a grande maioria deles teria, mas não todos;
- Como distrações positivas foram sugeridas: utilizar jogos de mesa; receber educação em saúde; desenvolver atividades físicas como relaxamento; realizar leituras e estar com acompanhantes.

4.8 Dados obtidos com a Seleção Visual

O método da Seleção Visual foi aplicado como se fosse uma pergunta dentro do Questionário. Nessa

pergunta se solicitava aos respondentes que escolhessem entre quatro alternativas distintas de organização da unidade de Hospital-Dia. Ao final, se solicitava que o respondente justificasse sua escolha, isso é, porque preferia uma alternativa em relação às demais.

A opção mais votada por pacientes e acompanhantes corresponde a uma Sala de medicação coletiva com posto de enfermagem central, com poltronas separadas em boxes privativos. Sua escolha foi justificada por proporcionar privacidade para o paciente, sem isolá-lo em relação aos funcionários. Esta alternativa favorece aos pacientes chamar as enfermeiras que estão no posto de enfermagem e consequentemente receber atendimento.

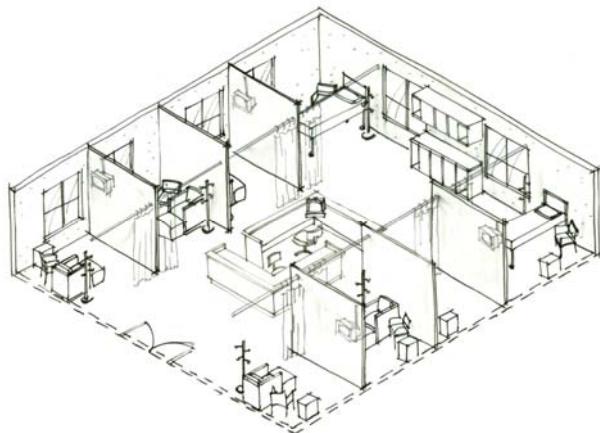


Figura 4 – Alternativa B para o Hospital-Dia – Sala de medicação coletiva, com posto de enfermagem central, com poltronas separadas em boxes privativos. Fonte: autoria nossa.

Os resultados obtidos com os funcionários não permitiram identificar uma preferência por uma das soluções, já que se trata de uma população pequena e suas respostas oscilaram entre três das alternativas apresentadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multi-métodos mostrou-se muito positiva, pois permitiu ter resultados abrangentes, que complementaram-se uns aos outros e tornaram-se passíveis de comparação. Por sua vez, a análise de cada um dos métodos isoladamente mostrou não compreender toda a complexidade do local. A Observação direta e sistemática do comportamento, por exemplo, permitiu complementar os resultados dos métodos relacionados à Percepção ambiental, evidenciando conflitos de uso que não foram verbalizados pelos participantes ou mesmo previamente cogitados pelo pesquisador.

O estudo de caso permitiu entender alguns dos atributos ambientais que deveriam ser considerados no projeto de unidades futuras, não apenas no sentido de dar suporte a distrações positivas, foco da pesquisa de doutorado, mas sim para a qualidade do ambiente como um todo.

O **conforto** destacou-se como uma das questões críticas na Unidade, e em especial o dimensionamento exíguo dos ambientes frente às demandas de uso. Também se destacou a necessidade de prever espaços de apoio como Depósitos evitando o acúmulo de funções nos demais ambientes.

Questões relativas ao **conforto ambiental** foram evidenciadas, como os problemas na ventilação natural e renovação do ar de muitos ambientes. Este aspecto, importante em qualquer edificação, é ainda mais necessário para os pacientes, cujo sistema imunológico está comprometido, e para os funcionários que ficam continuamente expostos a microorganismos patogênicos de transmissão aérea.

A **privacidade** foi outro atributo do ambiente essencial na percepção de funcionários, pacientes e acompanhantes. Vários dos métodos evidenciaram a preocupação em controlar o acesso visual dos outros ao paciente, o que se deve ao estigma associado à AIDS. Mostrou-se muito importante proteger a visualização do paciente que se encontra na Sala de Espera pelos demais usuários do Hospital, bem dos pacientes uns em relação aos outros nos ambientes de tratamento.

Surpreendentemente, embora a privacidade tenha se mostrado tão importante para este público, durante a Seleção Visual os respondentes não priorizaram a configuração ambiental com quartos privativos. Esse método revelou algo que até então não havia sido testado ou verbalizado: a

importância de se ter contato visual e acesso fácil às técnicas de enfermagem. Embora, possam, num primeiro momento, parecer anseios conflitantes, ambos podem ser acomodados, por exemplo, em salões coletivos com boxes individuais feitos de divisórias fixas ou retráteis que possam ser controladas pelo paciente. Outra opção seria planejar unidades que disponham de distintas alternativas de ambientes de tratamento no que se refere ao grau de privacidade. Deste modo, aumentariam as possibilidades de controle pelos usuários permitindo melhor acomodar suas necessidades.

As questões relativas exclusivamente à **ambiente** e **imagem** também foram apontadas, embora em menor freqüência do que as anteriores. Neste estudo de caso, questões relativas à imagem foram sublimadas por outras preocupações que caracterizam não apenas o local analisado, mas muitos dos estabelecimentos de saúde do país, e em especial os públicos. Estes freqüentemente se preparam com restrições orçamentárias que dificultam a realização de melhorias no ambiente físico, ainda que muitos dos problemas tenham soluções de fácil viabilidade técnica e financeira. Além disso, a maioria das unidades de Hospital-Dia por serem recentes, funcionam em espaços adaptados para esta função e que não foram projetados para tal. Este motivo, associado com as limitações relativas aos recursos financeiros, também explica parte dos problemas apontados neste estudo de caso, e que possivelmente repetem-se em outros locais. Muitas destas adaptações e reformas ocorrem ainda sem que haja o envolvimento de um profissional habilitado, bem como sem que sejam consultados os seus usuários, o que também tende a comprometer a qualidade do ambiente resultante.

Por fim, como o projeto de unidades de Hospital-Dia é recente, ainda se está aprendendo sobre a configuração dessas unidades, e há muito campo a ser explorado por pesquisas e projetos na área, no sentido de se tentar entender quais são de fato as aspirações de pacientes, funcionários e acompanhantes.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADANS, W. Graham. Participatory Programming for Digital Equipment Corporation, Inc. In.: SANOFF, Henry. **Participatory Design – Theory and techniques**. North Carolina: North Carolina State University, 1990.
- BECHTEL, Robert B.; MARANS, Robert W.; MICHELSON, Willian. **Methods in environmental and behavioral research**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1987.
- ORNSTEIN, Sheila; BRUNA, Gilda; ROMÉRO, Marcelo. **Ambiente construído e comportamento – a avaliação pós-ocupação e a qualidade ambiental**. São Paulo: Studio Nobel e FUPAM, 1995. p. 1 -71.
- RHEINGANTZ, Paulo Afonso, *et al.* **Notas de aula da disciplina: Avaliação de Desempenho do Ambiente Construído**. 2007. (apostila). Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- SANOFF, Henry. **Participatory Design – Theory and techniques**. North Carolina: North Carolina State University, 1990.
- SANOFF, Henry. **Visual Research Methods in Design**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.
- SOMMER, Robert. **A conscientização do design**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1979.
- SOMMER, Barbara; SOMMER, Robert. **Tools and techniques**. New York: Oxford University Press, 1997.
- ULRICH, Roger. Effects of healthcare interior design on wellness: theory and recent scientific research. In: MARBERRY, Sara O. **Innovations in healthcare design**. Nova York: Van Nostrand Reinhold, 1995.
- ULRICH, Roger; ZIMRING, Craig. **The role of the physical environment in the hospital of the 21 st century: a once-in-a-life-time opportunity**. Disponível em: <www.healthdesign.org>. Acesso em: 05 jun. 2007.