

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Arquitetura e Urbanismo**  
**Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo**



**O Caminho do paciente infantil hospitalizado por meio da arquitetura:  
avaliações e percepções em conjunto com o olhar da criança em setor de  
internação pediátrica**

Fernanda Corrêa

Pelotas, 2023.

**Fernanda Corrêa**

**O Caminho do paciente infantil hospitalizado por meio da arquitetura:  
avaliações e percepções em conjunto com o olhar da criança em setor de  
internação pediátrica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Dr. Cristhian Moreira Brum

Coorientadora: Profa. Dra. Rafaela Bortolini

Pelotas, 2023.

Fernanda Corrêa

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

S586c Silva, Fernanda Corrêa da

O caminho do paciente infantil hospitalizado por meio da arquitetura : avaliações e percepções em conjunto com o olhar da criança em setor de internação pediátrica / Fernanda Corrêa da Silva ; Cristhian Moreira Brum, orientador ; Rafaela Bortolini, coorientadora. — Pelotas, 2023.

176 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Criança hospitalizada. 2. Humanização. 3. Arquitetura hospitalar. 4. Arquitetura hospitalar. 5. Ambiente construído. I. Brum, Cristhian Moreira, orient. II. Bortolini, Rafaela, coorient. III. Título.

CDD : 725.51

O Caminho do paciente infantil hospitalizado por meio da arquitetura: avaliações e percepções em conjunto com o olhar da criança em setor de internação pediátrica

Dissertação aprovada como requisito parcial, para a obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo, no Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal de Pelotas.

Data da qualificação: 30 de maio de 2022.

Data da defesa: 04 de agosto de 2023.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Cristhian Moreira Brum (Orientador)

Doutor em Educação nas Ciências, na área de concentração em Arquitetura e Urbanismo pelo Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Profa. Dra. Rafaela Bortolini (Coorientadora)

Doutora em Engenharia da Construção pela Universitat Politècnica de Catalunya (UPC)

Profa. Dra. Nirce Saffer Medvedovski

Doutora em Estruturas Ambientais Urbanas pela Universidade de São Paulo (USP)

Profa. Dra. Thaísa Leal da Silva

Doutora em Engenharia Eletrotécnica e de Computadores pela Universidade de Coimbra - Portugal

Profa. Dra Lisandra Fachinello Krebs

Doutora em Architecture and Built Environment - Lund University e doutora em Programa de Pesq. e Pós-Graduação em Arquitetura pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## RESUMO

A humanização dos estabelecimentos assistenciais de saúde constitui-se em um conjunto de ações que abrangem aspectos do ambiente construído, como também as condições na prestação dos serviços na área hospitalar. Ao se tratar desse assunto em ambientes hospitalares é comum remeter-se aos serviços prestados, porém, a arquitetura dos espaços é parte contribuinte desse processo. A presença de elementos para composição da ambiência que transmitam boas sensações como conforto e tranquilidade, e, ao mesmo tempo, estimulem os sentidos, é extremamente importante, ainda mais quando se trata de crianças internadas. Sendo assim, a presente dissertação analisa ambientes de internação infantil, tratando de aspectos da arquitetura que podem contribuir para criar ambientes humanizados. A pesquisa é realizada com a percepção e avaliação dos usuários do Hospital da Criança Santo Antônio na cidade de Porto Alegre, que é referência nacional em atendimento pediátrico de alta complexidade e possui a mais moderna unidade pediátrica do Rio Grande do Sul. O objetivo da pesquisa é analisar como a arquitetura pode contribuir para a humanização dos espaços de internação das crianças hospitalizadas, enquanto elemento colaborador para a qualidade de vivência dos usuários. Como metodologia, foram realizadas duas etapas, uma documental e uma avaliativa, onde houve a aplicação de questionários e poema dos desejos como instrumentos de obtenção de dados, como também, uma visita guiada. Três grupos participaram da pesquisa: os pacientes infantis, seus acompanhantes e os colaboradores do hospital. Obteve-se como resultado principal as percepções e avaliações dos usuários do hospital estudado em relação aos quartos de internação dos pacientes infantis. Observa-se através dos resultados que mesmo sendo um hospital de ponta, alguns aspectos precisam ser reavaliados, como o quesito de privacidade, conforto térmico, entretenimento e mais estímulos para as crianças. Em relação à percepção e avaliação das crianças a respeito dos quartos em que elas se encontravam, os aspectos como a brincadeira, a cor, presença da família e lúdico se destacam. Com os resultados alcançados foram priorizadas algumas características para melhorar o conforto e bem estar dos usuários, podendo auxiliar futuros projetos para esses ambientes, visto que são onde as crianças mais permanecem ao serem internadas.

**Palavras chaves:** Criança hospitalizada; Humanização; Arquitetura Hospitalar; Percepção do Usuário; Ambiente Construído.

## ABSTRACT

The humanization of healthcare facilities consists of a set of actions that encompass aspects of the built environment as well as the conditions in the provision of services in the hospital setting. When addressing this topic in hospital environments, it is common to focus on the services provided, but the architecture of the spaces is a contributing factor to this process. The presence of elements in the environment that evoke positive sensations such as comfort and tranquility while also stimulating the senses is extremely important, especially when dealing with hospitalized children. Therefore, this dissertation analyzes pediatric hospitalization environments, addressing architectural aspects that can contribute to creating humanized spaces. The research is conducted by gathering the perceptions and evaluations of users at the Hospital da Criança Santo Antônio in Porto Alegre, a national reference in highly complex pediatric care and home to the most modern pediatric unit in Rio Grande do Sul. The objective of the research is to examine how architecture can contribute to the humanization of spaces for hospitalized children and enhance the quality of user experience. The research methodology involves two phases, one document-based and one evaluative, with the application of questionnaires, the "poem of desires," and guided tours. Three groups participated in the research: pediatric patients, their caregivers, and hospital staff. The main outcome of the study is the perceptions and evaluations of users regarding the pediatric patient wards. The results reveal that, despite being a state-of-the-art hospital, some aspects need to be reevaluated, including issues related to privacy, thermal comfort, entertainment, and providing more stimuli for children. In terms of the perception and evaluation of the children regarding their hospital rooms, aspects such as play, colors, the presence of family, and the playful environment stand out. The results prioritize certain features to enhance the comfort and well-being of users, which can assist in future projects for these spaces, considering that these rooms are where children spend the majority of their time during hospitalization.

**Keywords:** Hospitalized children; Humanization; Hospital Architecture; User Perception; Built Environment.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Esquema dos princípios e diretrizes do SUS .....	23
Figura 2 - Alguns direitos da criança e do adolescente hospitalizado.....	25
Figura 3 - Valetudinárias .....	28
Figura 4 - Modelo de enfermaria Nightingale - Hospital de Dona Estefânea, localizado em Lisboa, Portugal.....	30
Figura 5 - Hospital de modelo pavilhonar Royal Naval Hospital na Inglaterra .....	30
Figura 6- Exemplo de hospital Mono Bloco - Hospital Larragoiti .....	31
Figura 7 - Imagem do Hôpital des enfants malades nos dias de hoje.....	33
Figura 8 - Policlínica Geral do Rio de Janeiro .....	34
Figura 9: Ordenamento Jurídico Brasileiro - Principais legislações para o desenvolvimento de ambientes destinados à saúde no Brasil.....	37
Figura 10: Normas Brasileiras usadas para auxiliar projetos de ambientes assistenciais de saúde.....	38
Figura 11 - Alguns fatores ambientais capazes de afetar o comportamento .....	43
Figura 12 - Sensação - Percepção – Cognição.....	44
Figura 13 - Modelo de conforto visual .....	49
Figura 14 - Percepções de campos visuais para o ambiente exterior a partir do paciente no leito .....	51
Figura 15 - Fatores do Conforto Higrotérmico .....	52
Figura 16 - Diferença de Som e Ruído.....	54
Figura 17 - Memória Olfativa.....	57
Figura 18 - Rede Sarah Kubitschek .....	58
Figura 19 - Imagem de mobiliário que auxilia o profissional da saúde.....	60
Figura 20 - Mobiliário móvel que auxilia o paciente.....	61
Figura 21 - Mobiliário arredondado .....	62
Figura 22 - Equipamento de banheiro possuindo escala infantil.....	62
Figura 23 - Painel Sensorial instalado no Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFPE .....	64
Figura 24 - Painel sensorial na Clínica Amitat Saúde da Criança.....	65
Figura 25 - Utilização de diferentes pisos vinílicos na Clínica Amitat Saúde da Criança .....	66
Figura 26 - Associações das cores .....	67
Figura 27 - Emergência Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre .....	67
Figura 28 - Hospital Sarah Kubitschek em Salvador .....	69
Figura 29 - Domínios do desenvolvimento infantil .....	73
Figura 30 - Elementos considerados estimulantes de acordo com Rashid et al. (2013).....	76
Figura 31 - Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da USP .....	78
Figura 32 - Sala de aplicação de medicamentos na área pediátrica no setor urgências do Hospital Federal de Bonsucesso no Rio de Janeiro .....	78
Figura 33 - Brinquedoteca do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná .....	79
Figura 34 - Tabela resumo da dinâmica metodológica da pesquisa .....	83
Figura 35 - Entrada Hospital da Criança Santo Antônio - convênio.....	85
Figura 36 - Mapa de localização do Hospital da Criança Santo .....	85
Figura 37 - Capa do livro Lili inventa o mundo de 2005 do autor Mario Quintana.....	86
Figura 38 - Acesso ao hospital do convênio/particular .....	98
Figura 39 - Acesso ao hospital do SUS.....	99

Figura 40 - Entrada da recepção/espera do convênio/particular .....	100
Figura 41 - Entrada da recepção/espera do convênio/particular .....	100
Figura 42 - Recepção/espera do convênio/particular .....	101
Figura 43 - Recepção/espera do SUS.....	102
Figura 44 - Recepção/espera do SUS.....	102
Figura 45 - Recepção/espera do SUS.....	103
Figura 46 - Planta baixa SUS: quinto e sexto andar .....	104
Figura 47 - Circulação horizontal principal do setor de internação do SUS .....	105
Figura 48 - Circulação horizontal principal do setor de internação do SUS .....	105
Figura 49 - Modelo de quarto de internação do SUS.....	106
Figura 50 - Modelo de banheiro de internação do SUS.....	108
Figura 51 - Modelo de banheiro de internação do SUS.....	109
Figura 52 - Planta baixa convênio/particular: sétimo andar .....	110
Figura 53 - Planta baixa convênio/particular: oitavo andar .....	110
Figura 54 - Circulação horizontal principal do setor de internação do convênio/particular .	112
Figura 55 - Circulação horizontal principal do setor de internação do convênio/particular .	112
Figura 56 - Detalhe da porta do setor de internação do convênio/particular .....	113
Figura 57 - Modelo de quarto de internação com dois leitos no andar convênio/particular	114
Figura 58 - Modelo de quarto de internação com um leito no andar convênio/particular ...	114
Figura 59 - Modelo de quarto de internação com um leito no andar convênio/particular ...	115
Figura 60 - Modelo de banheiro dos quartos de internação convênio/particular .....	116
Figura 61 - Modelo de banheiro dos quartos de internação convênio/particular .....	116
Figura 62 - Sala de recreação.....	117
Figura 63 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 01 no quarto de internação.....	119
Figura 64 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 02 no quarto de internação.....	120
Figura 65 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 03 no quarto de internação.....	121
Figura 66 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 04 no quarto de internação.....	121
Figura 67 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 05 no quarto de internação.....	122
Figura 68 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 06 no quarto de internação.....	123
Figura 69 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 07 no quarto de internação.....	123
Figura 70 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 08 no quarto de internação.....	124

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Resultado da questão 01 do questionário com os acompanhantes .....	153
Gráfico 2: Resultado da questão 02 do questionário com os acompanhantes .....	153
Gráfico 3: Resultado da questão 03 do questionário com os acompanhantes .....	153
Gráfico 4: Resultado da questão 04 do questionário com os acompanhantes .....	154
Gráfico 5: Resultado da questão 05 do questionário com os acompanhantes .....	154
Gráfico 6: Resultado da questão 06 do questionário com os acompanhantes .....	154
Gráfico 7: Resultado da questão 07 do questionário com os acompanhantes .....	155
Gráfico 8: Resultado da questão 08 do questionário com os acompanhantes .....	155
Gráfico 9: Resultado da questão 09 do questionário com os acompanhantes .....	155
Gráfico 10: Resultado da questão 10 do questionário com os acompanhantes.....	156
Gráfico 11: Resultado da questão 11 do questionário com os acompanhantes.....	156
Gráfico 12: Resultado da questão 12 do questionário com os acompanhantes.....	156
Gráfico 13: Resultado da questão 13 do questionário com os acompanhantes.....	157
Gráfico 14: Resultado da questão 14 do questionário com os acompanhantes.....	157
Gráfico 15: Resultado da questão 15 do questionário com os acompanhantes.....	157
Gráfico 16: Resultado da questão 16 do questionário com os acompanhantes.....	158
Gráfico 17: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 01 .....	159
Gráfico 18: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 02 .....	159
Gráfico 19: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 03 .....	160
Gráfico 20: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 05 .....	160
Gráfico 21: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 06 .....	161
Gráfico 22: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 04 .....	161
Gráfico 23: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 05 .....	162
Gráfico 24: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 06 .....	162

## LISTA DE ABREVIações

<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>AMB</b>	Associação Médica Brasileira
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CFM</b>	Conselho Federal de Medicina
<b>CNRM</b>	Sistema da Comissão Nacional de Médicos Residentes
<b>EAS</b>	Estabelecimento Assistencial de Saúde
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>HRT</b>	Hospital Regional de Taguatinga
<b>HumanizaSUS</b>	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IPH</b>	Instituto de Pesquisas Hospitalares
<b>NBR</b>	Norma Brasileira aprovada pela ABNT
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>Pnaisc</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>SBP</b>	Sociedade Brasileira de Pediatria
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TALE</b>	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

Capítulo 1 – Introdução à pesquisa.....	13
1.1 Apresentação da proposta.....	13
1.2 Justificativa.....	15
1.3 Problema de pesquisa.....	17
1.4 Objetivo geral e específicos.....	18
1.5 Objeto de estudo.....	18
1.6 Metodologia da pesquisa.....	19
1.7 Peculiaridades da pesquisa.....	19
Capítulo 2 – Aspectos gerais sobre arquitetura hospitalar.....	21
2.1 Introdução.....	21
2.2 Conceito de saúde.....	21
2.2.1 – Saúde Universal no Brasil.....	22
2.2.2 – Direito à Saúde Infantil.....	24
2.3 Breve Histórico da Arquitetura voltada a ambientes de saúde.....	26
2.3.1 Arquitetura Hospitalar Geral.....	27
2.3.2 Arquitetura Hospitalar Infantil.....	32
2.4 Normas e leis.....	35
Capítulo 3 – Percepção do espaço.....	40
3.1 Introdução.....	40
3.2 Relação pessoa-ambiente.....	40
3.3 Percepção Ambiental.....	44
3.4 Elementos de percepção dos espaços de saúde.....	46
3.4.1 Tipos de conforto.....	48
3.4.1.1 Conforto Visual.....	49
3.4.1.2 Conforto Higrotérmico.....	52
3.4.1.3 Conforto Acústico.....	53
3.4.1.4 Conforto Olfativo.....	56
3.4.2 Ergonomia e escala.....	59
3.4.3 Materialidade.....	63
3.4.4 Espaços verdes e contato com a natureza.....	68
Capítulo 4 – Paciente infantil.....	71
4.1 Introdução.....	71
4.2 O paciente infantil.....	71
4.2.1 A criança e sua relação com o meio.....	73

4.2.2 O lado subjetivo e ambiente lúdico.....	77
Capítulo 5 – Metodologia .....	82
5.1 Seleção do objeto de estudo .....	84
5.2 Seleção da amostra dos participantes.....	87
5.3 Etapas do estudo.....	88
5.4 Método e técnicas de recolhimento de informações .....	90
5.4.1 Método de Observação Exploratória .....	91
5.4.2 Poema dos desejos.....	91
5.4.3 Questionário.....	93
5.5 Método de análise dos dados.....	94
5.5.1 Análise dos dados do Poema dos desejos.....	94
5.5.2 Análise dos dados dos questionários .....	95
5.6 Considerações das metodologias empregadas na pesquisa .....	96
Capítulo 6 – Resultados e análises da pesquisa .....	97
6.1 Primeira etapa – Observações exploratórias da pesquisadora .....	97
6.2 Segunda etapa – Análise do Poema dos Desejos .....	118
6.3 Terceira etapa – Análise dos questionários com os acompanhantes.....	126
6.4 Quarta etapa – Análise dos colaboradores.....	129
6.5 Quinta etapa – Considerações dos resultados e Reflexões.....	130
Capítulo 7 – Considerações finais.....	134
Referências.....	141
ANEXOS.....	150
Anexo A – Folha de Rosto – CEP UFPEL .....	150
Anexo B - Folha de Rosto – CEP Porto Alegre.....	151
Anexo C – Carta de Anuência .....	152
Anexo D – Gráfico referente aos resultados da aplicação dos questionário com os acompanhantes.....	153
Anexo E – Gráfico referente aos resultados da aplicação dos questionário com os colaboradores.....	159
APÊNDICE .....	163
Apêndice A.....	163
Apêndice B.....	166
Apêndice C.....	169
Apêndice D.....	173
Apêndice E.....	176

## Capítulo 1 – Introdução à pesquisa

É fundamental compreender as expectativas, percepções e avaliações sobre os ambientes destinados às crianças, devido ao potencial de assimilação do que ocorre ao seu redor que as mesmas possuem. Sendo assim, o presente trabalho aborda os espaços físicos dos quartos de internação infantis, buscando entender esse universo em um momento que as crianças estão fragilizadas, e apresentar que as características desse universo, como a brincadeira e o lúdico, são melhores aprendidas em conjunto com o olhar delas. Este capítulo inclui a apresentação da proposta, justificativa do tema da pesquisa, os objetivos gerais e específicos, objeto de estudo, metodologia e as peculiaridades da pesquisa.

### 1.1 Apresentação da proposta

Humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável. Sempre que ocorre, a humanização proporciona condições melhores e mais humanas para todos os envolvidos (FERREIRA, 2009). Esse tema é tão relevante que, com a finalidade de proporcionar melhorias na área da saúde, foi lançado em 2003 o HumanizaSUS, que representa a Política Nacional de Humanização (PNH).

A humanização dos estabelecimentos assistenciais de saúde engloba uma série de iniciativas que visam aprimorar as práticas e condições na prestação desses serviços. Tanto os usuários quanto os profissionais de saúde desempenham um papel importante nesse processo, buscando melhorar a qualidade das atividades oferecidas. A humanização hospitalar não apenas contribui para o processo terapêutico do paciente, mas também resulta em uma melhoria geral na qualidade de trabalho dos profissionais.

A humanização em ambientes hospitalares não se restringe apenas aos serviços, mas também a presença da arquitetura é parte contribuinte desse processo. “A humanização dos espaços envolve muitos aspectos, e aproxima-se muito da área do design de interiores. Ressalta-se o uso da cor, de revestimentos e texturas, objetos

de decoração e mobiliário, iluminação, contato com o exterior e, ainda, o uso de vegetação onde possível” (BOING, 2003, p.72).

A arquitetura tem o poder de transformar o espaço, causar um impacto e transmitir sensações. Em um ambiente hospitalar, a presença de uma arquitetura que transmita conforto, tranquilidade, segurança e sensações de paz é extremamente importante, visto que esses espaços já possuem características de serem ambientes que proporcionam medo, causam ansiedade e desconforto para todas as idades, muitas vezes fomentado devido ao fato de filmes e documentários passarem a imagem de que o hospital é um lugar aterrorizante, propagador de doenças e impessoal. Porém, quando se trata de crianças, que de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Artigo 2º da Lei 8.069/90<sup>1</sup> (BRASIL, 1990), compreende pessoas até doze anos de idade incompletos, isso pode ser agravado visto que as mesmas podem não compreender o porquê de precisar serem internadas, muitas vezes pela falta ou omissão de informação, ou por serem muito pequenos, tornando a ida para esses espaços ainda mais traumática.

A humanização do hospital pediátrico possui como intenção proporcionar respeito, dignidade e cuidado gentil às crianças e adolescentes hospitalizados e seus familiares, tornando menos formal a relação entre paciente, familiares e profissionais, minimizando a dor e auxiliando na cura, encurtando o tempo de permanência no hospital.

Para reduzir o desconforto da hospitalização, os ambientes hospitalares proporcionam espaços para atividades lúdicas, cujo objetivo é minimizar o estresse que os procedimentos podem causar bem como proporcionar às crianças momentos de atividades construtivas, tais como: sala de recreação e brinquedoteca. Porém, os espaços que os pacientes permanecem por mais tempo são em seus leitos, nas enfermarias ou UTIs, sendo assim cabe questionar como esses espaços são preparados e pensados para esses usuários.

De acordo com Ceccim e Carvalho (1997, p.12), o paciente infantil que por alguma razão está internada e precisa permanecer nessa situação por muito tempo, ou que por motivos de saúde necessita fazer visitas recorrentes ao hospital é a que mais sente as sensações que o hospital pode transmitir, sejam elas boas ou não.

---

<sup>1</sup> Estatuto da Criança e do Adolescente é o conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente. **Art. 2º** Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Sendo assim, essa mesma criança é a que mais tem a fornecer e a dizer, contribuindo dessa forma para que mais estudos a respeito de humanização sejam feitos.

Com base no que foi exposto, salienta-se que esse estudo se iniciou como uma busca para compreender a percepção das crianças aos espaços hospitalares que são destinados para elas. Essa pesquisa busca questionar se para a construção desses ambientes houve uma conversa com o público infantil, se teve participação delas na escolha dos elementos, como cores, ou se as crianças estão satisfeitas com o espaço que utilizam.

## 1.2 Justificativa

Por meio da composição do ambiente, sensações são provocadas em cada indivíduo de um jeito único, e reações físicas e psicológicas são desencadeadas, que por sua vez interferem na percepção humana do local e no processo de recuperação da saúde.

De acordo com Barach e Dickerman (2006), um dos maiores obstáculos para a recuperação da saúde dos pacientes hospitalizados é o estresse que esses ambientes transmitem. Sendo assim, a configuração do ambiente físico é um dos fatores que levam a esse aumento de estresse e conseqüentemente leva a um atraso da recuperação do mesmo. Complementando, Ulrich (2001) enfatizou que a concepção do ambiente hospitalar deve proporcionar uma sensação de bem-estar aos seus usuários, a fim de promover sua recuperação e promoção da saúde.

Durante a realização do presente trabalho, observou-se que há um grande número de pesquisas que envolvem a percepção do usuário, e quando o foco são as crianças, a grande maioria são relacionadas a educação, sociologia ou saúde, poucas abrangem arquitetura. Quando se trata da temática de crianças hospitalizadas e arquitetura, o número de pesquisas é ainda mais escasso. Além disso, quando há realização de pesquisas onde o público infantil é o foco, muitas vezes a investigação é sobre a criança e não com ela, sendo assim não se tem a perspectiva das mesmas sobre o assunto que está sendo tratado.

Para exemplificar o que foi dito anteriormente há uma matéria publicada no site Agência Brasília, no ano de 2019, onde há a apresentação de um projeto realizado

por estudantes de enfermagem que possuía como intuito de deixar a rotina da pediatria do Hospital Regional de Taguatinga<sup>2</sup> (HRT) mais tranquila. Nessa reportagem encontra-se o seguinte trecho:

"A confirmação da necessidade dessa mudança foi definida após a aplicação de questionários aos pais, acompanhantes e profissionais do setor de enfermagem pediátrica do HRT, antes e depois das melhorias realizadas. Eles responderam as questões sobre o sentimento dos pequenos, se havia o medo de entrar na sala e outras reações."

Pode-se ver que a pesquisa era para uma mudança no setor de enfermagem pediátrica do hospital, porém as crianças que eram as principais usuárias e o foco do ambiente não foram consultadas.

Com a finalidade de compreender como está o desenvolvimento científico na área de arquitetura de saúde voltada para ambientes pediátricos houve a realização de uma revisão sistemática onde optou-se por utilizar a base de dados Scopus, visto que é uma das bases mais conhecidas e utilizadas em pesquisas. Para realização da mesma foi utilizado o filtro "artigos" e aplicado limitação de ano, que foi concentrada nos últimos 10 anos, sendo assim de 2011 até 2021, foi selecionada essa faixa de tempo para considerar pesquisas mais recentes a respeito do assunto.

Para a busca avançada usou-se como palavra-chave principal "hospital design". Foram realizadas seis buscas havendo combinações de palavras-chaves como *pediatric*, *environment*, *hospitalization* e *humanization*. Foram selecionados os artigos que o título e resumo fossem coerentes com as palavras chaves que estavam sendo pesquisadas, e excluídos os que se referissem a pacientes bebês/recém nascidos, jovens/adolescentes e pacientes no geral, além dos que não tinham relação alguma com o que estava sendo procurado. Obteve-se a partir da revisão sistemática um total de 47 artigos que possuem relação direta com as palavras chaves pesquisadas, dessas 22,9% correspondem à produção dos EUA e Austrália e apenas 4,2% a brasileiras.

Com a revisão sistemática da literatura percebeu-se que as pesquisas que envolvem a percepção e colocam a perspectiva do usuário em primeiro plano são

---

<sup>2</sup> Hospital projetado em 1968 pelo arquiteto João Filgueiras de Lima, o Lelé. O hospital foi seu primeiro projeto hospitalar. Lelé aplica conceitos observados nos projetos para a Rede Sarah. O hospital foi criado em uma planta baseada em sistema aberto onde os eixos principais se bifurcam em eixos secundários, inspirado no crescimento das raízes, que como consequência concebe um método construtivo que dá liberdade de criar um edifício modular. Por isso, além de poder criar peças pré-fabricadas, também se tornou possível a expansão do hospital conforme a necessidade de demanda da região.

mais focadas em vários espaços e não um específico e que há poucas pesquisas que envolvem quartos de internação, sendo que é onde o paciente infantil passa maior parte do tempo quando está hospitalizado.

Portanto, levando em conta o que foi abordado anteriormente, se justifica a importância da realização da pesquisa, na busca por contribuir para o conhecimento da real percepção dos usuários infantis aos ambientes de saúde que são destinados aos mesmos, com foco no seu ambiente de maior permanência. Essa pesquisa possui o intuito de identificar e compreender atributos físicos ou simbólicos, que possam auxiliar na melhor qualidade física e espacial de tais ambientes, auxiliando projetos futuros qualitativamente superiores aos atuais.

### 1.3 Problema de pesquisa

A partir do que foi exposto, parte-se do pressuposto que por meio da arquitetura hospitalar existem inúmeros fatores que possuem influência direta na saúde, bem-estar e recuperação do indivíduo. Sendo assim, ter a percepção do usuário sobre o espaço é de extrema importância, ouvir o que o paciente infantil tem a dizer é fundamental para criar e desenvolver os ambientes nos quais eles estarão inseridos.

Desse modo, o problema desta pesquisa é a compreensão da relação entre os ambientes hospitalares de atendimento infantil e a percepção de seus usuários, quanto à qualidade de seus espaços e o que para eles é adequado e necessário em termos físicos ou espaciais. Esta pesquisa busca gerar suporte para que futuros projetos de espaços semelhantes possam se basear e considerar as percepções e avaliações dos que utilizam o lugar. Este estudo busca investigar e responder a seguinte pergunta de pesquisa:

Que elementos dos ambientes hospitalares destinados ao paciente infantil são percebidos pelos usuários (os pacientes, seus acompanhantes e colaboradores do hospital), como capazes de proporcionar estímulos positivos, bem estar, sensação de pertencimento, e quais são os elementos que desagradam, causam desconforto ou estão em desacordo com o que seria o desejado pelos usuários?

#### 1.4 Objetivo geral e específicos

O objetivo geral desta pesquisa é identificar, a partir da avaliação dos usuários (os pacientes, seus acompanhantes e colaboradores do hospital), como os dormitórios destinados à internação infantil podem contribuir para a humanização dos espaços de saúde. Pretende-se analisar a arquitetura enquanto elemento colaborador para a qualidade da vivência de seus usuários, além de compreender como o espaço influencia no comportamento e sensações. Dessa forma, a pesquisa busca expor a importância da arquitetura na criação de espaços humanizados nos ambientes de saúde, bem como valorizar a importância de ouvir quem irá utilizar o espaço.

A partir do objetivo geral, tem-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Demonstrar a importância de levar em consideração a percepção de quem irá utilizar os espaços;
- b) Caracterizar os quartos de internação destinados aos pacientes infantis, verificando a funcionalidade;
- c) Identificar necessidades dos usuários com relação aos elementos que envolvem a arquitetura dos ambientes de internação pediátricos;
- d) Analisar a presença de semelhanças e diferenças quanto às percepções dos grupos participantes da pesquisa dos ambientes de internação pediátricos (pacientes infantis, acompanhantes e colaboradores do hospital).

#### 1.5 Objeto de estudo

Através do estudo de caso em análise "*in loco*", nas unidades de atendimento hospitalar infantil, do Hospital da Criança Santo Antônio, localizado em Porto Alegre (RS, Brasil) foi realizada uma avaliação dos quartos de internação, considerando a percepção de seus usuários. O hospital foi escolhido pelo fato de possuir a mais moderna unidade pediátrica do Rio Grande do Sul, e por ter ambientes planejados para os pacientes pequenos.

## 1.6 Metodologia da pesquisa

Esta dissertação caracteriza-se como sendo uma pesquisa exploratória, com uma abordagem interdisciplinar e qualitativa. Para essa classificação, foram levados em consideração os apontamentos teóricos e métodos de investigação da área de estudo do ambiente e comportamento.

A pesquisa apoiou-se na literatura multidisciplinar sobre tópicos e pesquisas de campo, referências técnicas e ferramentas de Avaliação Pós Ocupação. Houve a análise da avaliação comportamental, utilizando a percepção do usuário ao vivenciar o ambiente, visto que para as necessidades dos usuários serem atendidas não somente as condições técnicas e de uso da edificação devem ser cumpridas, mas também as expectativas psicológicas e comportamentais (ORNSTEIN, 1992).

Considerando que o foco da pesquisa é compreender as necessidades e as características consideradas mais importantes para o conforto e bem estar do ambiente a partir da percepção dos usuários do setor de internação destinado aos pacientes pediátricos do Hospital da Criança Santo Antônio, a pesquisa se divide em duas fases: trabalho teórico e de campo. Para a etapa teórica preocupou-se em estabelecer uma base teórica sólida que permitisse compreender a população de estudo e para escolher o método mais adequado para cada grupo da pesquisa (acompanhantes, colaboradores, pacientes infantis). Como também conhecer previamente os espaços para que dessa forma parâmetros técnicos para as análises fossem previamente estabelecidos podendo ser acrescentados com as percepções e comportamentos dos usuários. Na etapa de pesquisa de campo foram utilizados como instrumentos para coleta de informações o questionário (acompanhantes e colaboradores) e o poema de desejos (pacientes infantis).

## 1.7 Peculiaridades da pesquisa

Pelas características deste trabalho, foram observados aspectos ético-legais relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos. Portanto, o projeto precisou ser previamente avaliado e aprovado pela Plataforma Brasil, Comitê de Ética em

Pesquisa em Seres Humanos e comitê de pesquisa da instituição de pesquisa da UFPEL (Anexo A) e do Hospital da Criança Santo Antônio (Anexo B).

Após dos documentos solicitados, a aprovação local foi encaminhada ao departamento de pesquisa apropriado do hospital selecionado para a pesquisa. A solicitação ao CEP da UFPEL (CEP UFPEL: 55878122.5.0000.5317), e CEP de Porto Alegre (CEP ISCMPA: 58612822.0.0000.5335 -em apreciação ética) foram autorizadas. Foi fornecida uma carta de anuência (Anexo C) onde o Hospital da Criança Santo Antônio autoriza a realização da pesquisa no hospital e declara que a instituição apresenta a infraestrutura necessária para a realização da mesma.

Durante a coleta de dados, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B), conforme a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, a qual normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, em nível nacional (BRASIL, 1996).

Foi realizado previamente um roteiro para cada um dos métodos que foram utilizados no decorrer da pesquisa no Hospital da Criança Santo Antônio (Apêndice C D e E). Nos roteiros há a descrição de como foi realizado o método, como também as perguntas que foram feitas aos pacientes, acompanhantes e colaboradores que se sentissem à vontade em participar da pesquisa.

## Capítulo 2 – Aspectos gerais sobre arquitetura hospitalar

### 2.1 Introdução

Neste capítulo aborda-se conceitos de saúde, temáticas pertinentes e revisão de tópicos necessários para a construção teórica da presente dissertação, permitindo dessa forma a elucidação de características importantes no contexto do ambiente hospitalar. O trabalho se guia pelas temáticas de arquitetura hospitalar e percepção dos usuários aos ambientes de saúde destinados as crianças<sup>3</sup> hospitalizadas.

### 2.2 Conceito de saúde

Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde não é somente o não ter doença. A definição de saúde é quando há um equilíbrio harmônico entre bem-estar físico, mental e social de uma pessoa. (OMS, 1946). Com essa definição, percebe-se que não é necessário somente não possuir doenças para ser considerado saudável, sendo também fundamental estar bem em vários aspectos da vida. Uma pessoa saudável necessita estar bem psicologicamente, apresentar bons convívios sociais, viver em segurança, ter condições de futuro, por exemplo.

O conceito de saúde, como um direito à cidadania, foi expresso na Constituição Brasileira de 1988, seção II, nos artigos 196, 197, 198 e 199, onde os mesmos discorrem sobre esse conceito nos âmbitos social, político econômico.

Artigo 196: “A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1998, p.118-119).

---

<sup>3</sup> De acordo com o artigo 2 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos.

“A saúde é o maior artifício para o desenvolvimento social, econômico, pessoal, assim como uma importante influência na qualidade de vida” (OMS et al.,2002). A concepção de saúde se tornou mais complexa ao longo do tempo, visto que de início era somente ausência de doença e depois foi aprimorando. Sendo assim, o esclarecimento dessa definição é necessário para facilitar o entendimento do conceito de saúde no qual está inserido o Sistema Único de Saúde, criado em 1990 através da lei 8.080 (BRASIL, 1990).

### 2.2.1 – Saúde Universal no Brasil

Quando se fala em sistemas universais de saúde considera-se como resultado um conjunto de outros subsistemas essenciais, como o da educação, da habitação, do trabalho, entre outros. Todos esses subsistemas interagem com o intuito de promover melhoria na qualidade de vida da população e com isso prevenir doenças. Portanto, a noção de sistema universal de serviços de saúde é mais abrangente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS 1946), o significado de saúde universal busca assegurar que todas as pessoas e comunidades tenham acesso equitativo, sem discriminação e sem enfrentar dificuldades financeiras, aos serviços necessários para a preservação da vida e o bem-estar. Para que esse sistema funcione e as necessidades sejam atendidas é necessário que haja um conjunto de medidas visando a promoção da saúde, sendo oferecido, por exemplo, artifícios para prevenção de doenças, tratamentos, reabilitação e cuidados paliativos. Todas as ações devem ser oferecidas com qualidade, de forma integrada, segura, eficaz e acessível a todos.

No Brasil, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde passou a ser um direito social de todos. Em 1990 através da lei 8.080 (BRASIL, 1990) foi instituído o Sistema Único de Saúde que proporciona saúde universal para todos os cidadãos do país, e é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, contemplando desde o simples atendimento através da Atenção Primária até o transplante de órgãos. Com a finalidade de garantir o funcionamento e organização do sistema no país, existem princípios e diretrizes (BRASIL, 1990) (Figura 1) que constituem essas bases.

Como princípios (BRASIL, 1990), tem-se a universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; integralidade de assistência, entendida como

conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; equidade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

A partir da análise da legislação do SUS identifica-se quatro diretrizes (BRASIL, 1990) que devem se articular com os princípios do mesmo, que são: descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; regionalização, hierarquização e participação da comunidade.

É por intermédio dessas diretrizes, tendo em vista o alicerce estrutural dos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que o SUS deve se organizar. São estes os meios pelos quais escolhe-se atingir os objetivos do sistema de saúde brasileiro.

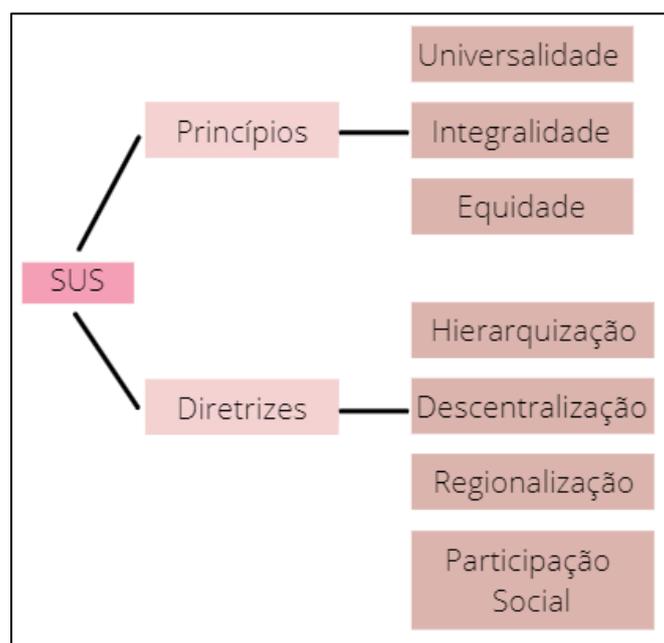


Figura 1- Esquema dos princípios e diretrizes do SUS

Fonte: Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 adaptado pela autora, 2021

Com a implementação do SUS ocorreu uma transformação significativa no conceito de saúde no Brasil, permitindo que dessa forma houvesse uma democratização ao seu acesso. Anteriormente a saúde era compreendida como ausência de doenças, devido a isso as políticas públicas voltadas para essa área eram exclusivamente para que houvesse o tratamento das enfermidades. Com o SUS, a saúde e a prevenção passaram a ser priorizadas no planejamento das políticas públicas (BRASIL, 1990). Essa transformação ampliou o acesso aos serviços

de saúde e fortaleceu a visão do bem-estar como sendo um termo mais amplo que passava a considerar aspectos físicos, mentais e sociais.

### 2.2.2 – Direito à Saúde Infantil

Apesar de desde a antiguidade a criança ter sido cuidada, a pediatria é um campo relativamente novo da medicina. Mesmo séculos mais tarde, a criança ainda não era considerada como um ser que precisaria de direitos e dignidade a serem preservados. Do ponto de vista da Medicina, o primeiro livro sobre doenças infantis foi publicado em latim em 1472 por Paolo Begellardi Flumine (CARNEIRO, 2000).

O século XVIII foi caracterizado pelos avanços no ensino da pediatria na Europa, baseado nos estudos dos sinais e sintomas. Começam a aparecer importantes trabalhos científicos, de autores como Corvisart e Bichat na França, Rosensteim, na Suíça e Codogan na Inglaterra (FIGUEROA 1995).

No que se refere ao direito de esfera jurídica, as primeiras iniciativas de advocacia em saúde voltada para a criança foram registradas em 1975, quando um grupo de pediatras norte-americanos começou a defender seus direitos. No entanto, apesar do início das discussões sobre a advocacia em saúde infantil nessa época, ainda há poucas pesquisas realizadas que abordem esse tema (ANDRADE 2011).

No Brasil, em 1990 houve a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que garante proteção integral a quaisquer pessoas entre zero e dezoito anos e assegura acesso a “todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (ECA, 1990, p.11). O ECA foi a porta para a criação de diversas políticas públicas em várias áreas, inclusive a da saúde.

Art. 7º – A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990, p.12).

De acordo com o ECA, a vida e a saúde são direitos fundamentais. Para isso, estabelece diferentes formas de garantir esses direitos, que começam desde o acompanhamento da gestação, através das consultas de pré-natal, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O ECA permitiu que as necessidades específicas

das crianças e adolescentes fossem reconhecidas pelos serviços de saúde, como estar em enfermarias menores e separadas.

No contexto da hospitalização de crianças e adolescentes, os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados foram oficialmente divulgados em 17 de outubro de 1995 pelo Ministério da Justiça e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1995). Ainda que tenham sido publicados no ano de 1995, os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados não são direitos amplamente divulgados, não se tornando muito conhecidos por grande parte sociedade, instituições e até mesmo profissionais de saúde.

Ao todo a Resolução do Conanda nº 41, de 17 de outubro de 1995 apresenta 20 direitos garantidos para crianças e adolescentes hospitalizados (Figura 2), entre eles se encontram: Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas; Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar; Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária (Resolução do Conanda nº 41, de 17 de outubro de 1995).



Figura 2 - Alguns direitos da criança e do adolescente hospitalizado

Fonte: Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995 adaptado pela autora, 2022

Em 2015 foi elaborada uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), estabelecida pela Portaria nº 1.130 (BRASIL, 2015), a qual sintetiza

de maneira clara e objetiva as ações que compõem a atenção integral à saúde da criança, somando-se às iniciativas e diretrizes das políticas públicas universais desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O documento exhibe estratégias e meios para a articulação das ações e dos serviços de saúde, a fim de facilitar sua execução pelas gestões estadual, municipal e pelos profissionais de saúde.

Pode-se perceber dessa forma que a criança e o adolescente possuem direitos fundamentais contidos na Constituição da República Federativa do Brasil bem como no Estatuto da Criança e do Adolescente, porém muitas vezes, estes direitos acabam sendo violados. Sendo assim, focando na questão da criança hospitalizada, o conhecimento acerca dos direitos constitui o primeiro passo para que os mesmos sejam respeitados e colocados em prática dentro dos ambientes hospitalares.

O ambiente hospitalar que a criança e o adolescente vão permanecer enquanto estiverem hospitalizados necessita ser projetado para que eles tenham suas necessidades atendidas e seus direitos garantidos. Devido a essa necessidade de espaços especiais para receber esse público, os ambientes hospitalares foram evoluindo a fim de atender tanto o usuário em geral como o infante juvenil.

### 2.3 Breve Histórico da Arquitetura voltada a ambientes de saúde

Nas últimas décadas surgiram novos conceitos para os ambientes de saúde, que procuram trazer para seus ambientes os valores que os pacientes encontram em suas casas, como acolhimento, atenção e respeito. Todas as evoluções e modificações desses ambientes destinados à saúde buscam estimular uma melhor qualidade de vida para os pacientes, como também oferecer melhores condições de trabalho para os profissionais.

Para que se entenda como os edifícios de saúde chegaram na formação e nos conceitos que foram estabelecidos atualmente, segue uma breve contextualização histórica, a fim de que se entenda as mudanças na saúde, tanto no aspecto de cuidado e humanização como de forma física e tipologias.

### 2.3.1 Arquitetura Hospitalar Geral

Pode-se dizer que os projetos hospitalares estão vinculados a uma grande quantidade de normas devido à complexidade de seus projetos e precisam buscar pela melhoria da qualidade do espaço para seus usuários. Os hospitais foram se adequando aos estilos arquitetônicos de cada período, e evoluindo de acordo com as mudanças que ocorriam na ciência e tecnologia.

Na Grécia antiga tinha-se uma grande atenção ao conforto dos pacientes, o local para tratamento dos enfermos era os templos e se localizava junto a fontes de águas térmicas, proporcionando belas paisagens externas. A doença nessa época era entendida de forma holística, sendo assim, o tratamento prestado ao corpo e à mente (MACEACHERN, 1951). Pode-se perceber que os templos eram locais destinados ao abrigo de doentes e aos seus tratamentos, sendo assim havia uma preocupação com a recuperação e que o contato com o ambiente externo era valorizado, e acreditava-se que essa interação com o meio beneficiava o enfermo.

Com adequadas condições de iluminação e ventilação nos espaços internos foram criadas as valetudinárias (Figura 3) (CAVALCANTI, 2002), no império romano, que eram enfermarias militares que tinham como objetivo o tratamento e recuperação dos soldados doentes. As valetudinárias eram construídas de elementos em torno de um pátio central, o que garantia que todos os quartos tivessem contato com o exterior, permitindo uma ventilação permanente dos espaços (MIQUELIN, 1992). Tanto no império romano como na Grécia Antiga, pode-se notar a preocupação com o tratamento do enfermo e que o mesmo se recuperasse, como também a valorização de manter os espaços arejados e com iluminação natural.

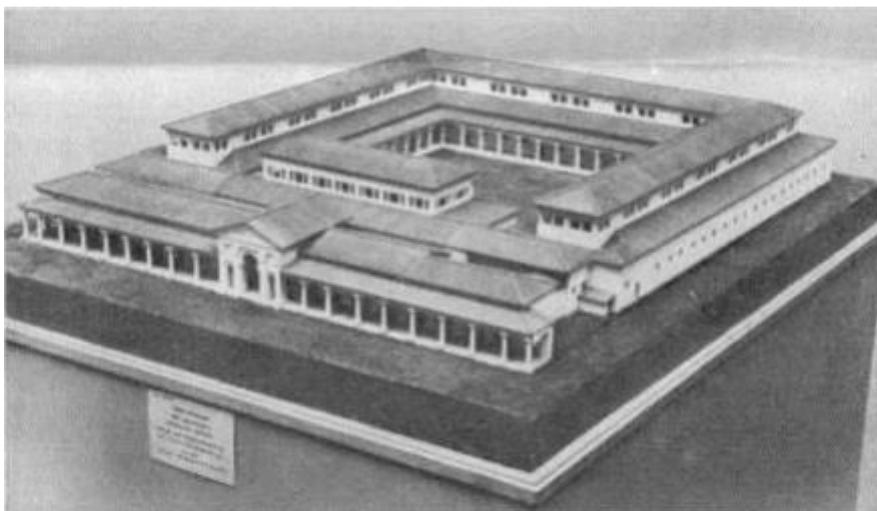


Figura 3 - Valetudinárias

Fonte: Departamento de TI 10 WSK, 2013. Disponível em: <<https://www.valetudinaria.org.pl/>>  
Acessado em: 10 de dezembro de 2021

Já durante a idade média a imagem dos hospitais era usualmente associada com a morte e não mais com a cura e recuperação dos pacientes. Os hospitais possuíam basicamente três tipologias construtivas: a basílica, a palaciana e a cruciforme. O propósito principal era o de isolar as pessoas que possuíam algum tipo de doença, buscando principalmente proteger aqueles que se encontravam do lado de fora desses locais, em vez de fornecer um atendimento efetivo aos pacientes. Infelizmente, havia pouca expectativa de recuperação dentro desses espaços. (MIQUELIN, 1992). Enquanto nos períodos anteriores pode se ver a preocupação com aspectos de conforto e bem estar do paciente, nesse período não havia cuidado.

“O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação”. (FOUCAULT, 1989, p. 101/102).

As enfermarias eram locais onde quem frequentava ficava exposto a agentes nocivos para saúde, não havia circulação de ar de qualidade pois a mesma era considerada agente contaminador, com isso as janelas eram pequenas. Os hospitais eram considerados pela comunidade como um lugar para depositar os doentes, e devido as condições que os espaços forneciam, muitas pessoas acabavam morrendo

(COSTI, 2002). Os ambientes eram totalmente o oposto do que seria o recomendado para uma recuperação eficaz do enfermo.

Com a revolução industrial, surgiram novas perspectivas em relação ao ser humano e à natureza. Os movimentos que surgiram a partir desse período serviram de incentivo para que houvesse avanço do conhecimento, e das questões relacionadas as condições sanitárias. Em torno do ano 1780, a doença passou a ser entendida como um fator patológico, e os hospitais passaram a serem vistos como instituições voltadas para curar e tratar o enfermo. (FOUCAULT, 1989).

“O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais” (FOUCAULT, 1989, p.99).

No final do século XVIII os hospitais são alvos de muitas críticas, devido a índices desumanos de mortalidade e insalubridade (MIQUELIN, 1992). A partir disso, a arquitetura passa a ser considerada fundamental para a elaboração de um ambiente hospitalar adequado para a cura.

No século XIX, o hospital passou a ser reconhecido como sendo um elemento determinante para o processo de cura, tornando-se o foco da arquitetura voltada para ambientes de saúde, onde a preocupação em se ter um ambiente higiênico e com conforto ambiental eram os pontos centrais. Florence Nightingale revolucionou o conceito de enfermagem ao criar a enfermagem que levaria seu sobrenome, dando início a uma nova abordagem no projeto de ambientes de saúde. Essas mudanças foram fundamentais para a melhoria das condições hospitalares e a promoção de um ambiente propício à recuperação dos pacientes.

A Enfermagem Nightingale (Figura 4), seguia o modelo pavilhonar, e tinha como características principais um salão longo e estreito, com leitos dispostos perpendicularmente em relação às paredes. Os banheiros e a cozinha eram projetados nas extremidades, para que houvesse uma boa ventilação. Nessas enfermarias o pé-direito era mais baixo, o que permitia um melhor controle da temperatura. As janelas eram posicionadas em ambos os lados, proporcionando ventilação cruzada e a entrada de luz natural. Essa abordagem resgatava conceitos antigos que valorizavam a iluminação e ventilação natural como meios para promover a cura.

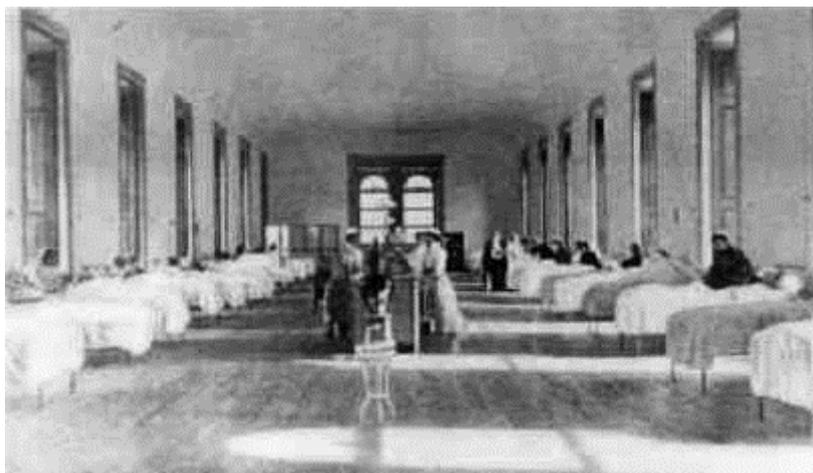


Figura 4 - Modelo de enfermaria Nightingale - Hospital de Dona Estefânea, localizado em Lisboa, Portugal

Fonte: Carlos Eduardo Rocha, 2013. Disponível em: <http://othaudoblog.blogspot.com/2013/11/arquitetura-e-saude-visao-historica.html>. Acessado em: 10 de dezembro de 2021

A enfermaria Nightingale se tornou o elemento mais importante e característico da anatomia hospitalar do fim do século XIX, e na virada do século XX o modelo pavilhonar-nightingale era mantido como referência de arquitetura na saúde (MIQUELIN, 1992). Alguns exemplos de construção do modelo pavilhonar é o Royal Naval Hospital (Figura 5) na Inglaterra e o Hospital Lariboisiere construído em Paris.



Figura 5 - Hospital de modelo pavilhonar Royal Naval Hospital na Inglaterra

Fonte: John Fielding, 2014. Disponível em: <http://www.rnhgy.org.uk/>. Acessado em: 10 de dezembro de 2021

No século XX, houve um aumento no número de hospitais em todo o mundo, parte desse crescimento se deu pelo fato de que as pessoas estavam confiando mais nos serviços de saúde, outra ocorreu devido aos avanços dos tratamentos médicos. Por causa desse crescimento o modelo de edifícios monoblocos verticais (Figura 6) começaram a ganhar força, substituindo, dessa forma, a tipologia pavilhonar. Essa nova forma de projetar hospitais refletiu nas abordagens arquitetônicas, onde a organização, eficiência e otimização eram as prioridades.

A substituição por edifícios verticais ocorreu devido a diversos fatores. O aumento do valor do solo urbano, por exemplo, tornou mais vantajoso utilizar espaços verticais para a construção de hospitais. A busca por maior compactação dos edifícios, reduzindo os percursos e facilitando o acesso aos pacientes. O avanço tecnológico na estrutura metálica e o surgimento dos elevadores também contribuíram para viabilizar a construção de edifícios mais altos (MIQUELIN, 1992).



Figura 6- Exemplo de hospital Mono Bloco - Hospital Larragoiti

Fonte: Carlos Eduardo Rocha, 2013. Disponível em:  
<<http://othaudoblog.blogspot.com/2013/11/arquitetura-e-saude-visao-historica.html>>. Acessado em:  
12 de dezembro de 2021

Após a segunda guerra mundial, as construções começam a possuir estruturas mistas, com plantas que permitissem haver ampliações e a inclusão de novos serviços e usuários. Os hospitais tiveram que começar a se desenvolver para que pudessem acompanhar o desenvolvimento da medicina, melhorando seus serviços e proporcionando espaços melhores. Com os avanços obtidos chegou-se aos conceitos

de humanização e tecnologias que são conhecidos hoje e que estão inseridos nos espaços de saúde.

No processo de avanço da medicina e conseqüentemente dos ambientes hospitalares, foi-se percebendo que a criança precisava de mais atenção e cuidados diferenciados dos adultos. Os ambientes destinados para que elas recebessem atendimento para o tratamento de suas enfermidades deveria ser diferenciado e pensado para atender esse público, sendo assim após a Revolução Industrial no século XIX houve a criação da Puericultura<sup>4</sup> e posteriormente em 1802 foi inaugurado aquele que é considerado o primeiro hospital destinado unicamente ao público infantil do mundo, e assim, o cuidado com as crianças passou a ter mais atenção.

### 2.3.2 Arquitetura Hospitalar Infantil

A falta de visibilidade da criança no mundo adulto não é atual e a história tem mostrado esta realidade. A partir do século XIX, com o advento dos progressos trazidos pela Revolução industrial que começou a ter uma redução da mortalidade infantil nos países industrializados (FIORAVANTI, 2021). Verificou-se grande progresso na medicina, ocorreu a criação de diferentes especialidades médicas, dentre elas a Puericultura.

Dada a importância da medicina francesa na época, médicos de todo o mundo iam até a França para desenvolver treinamento em puericultura e pediatria, juntamente a isso a cirurgia pediátrica começou a se desenvolver. O primeiro hospital infantil do mundo, o *Hôpital des enfants malades* (Figura 7), foi inaugurado em Paris em 1802 (CARNEIRO, 2000). Outros países, como Inglaterra, Suíça, Bélgica e Espanha, também começaram a se desenvolver nessa área do cuidado com crianças, e aos poucos as medidas de proteção à criança começaram a ser aplicadas e desenvolvidas na América Central e do Sul (CARNEIRO, 200; FIGUEROA, 1995).

---

<sup>4</sup> Puericultura é o ramo da medicina ou ciência que se dedica ao estudo e cuidado da criança em seu desenvolvimento físico, psicológico e social, desde o nascimento até a adolescência. Essa definição é respaldada por autores como Sisson, T.C. e Gross, R.T. em seu livro "The Harriet Lane Handbook of Pediatric Antimicrobial Therapy." (2017).



Figura 7 - Imagem do *Hôpital des enfants malades* nos dias de hoje

Fonte: Luca Borghi, 2014. Disponível em: <<http://himetop.wikidot.com/hopital-necker-enfants-malades>>. Acessado em: 12 de dezembro de 2021

Nas décadas seguintes, a puericultura adquire grandes proporções ao redor do mundo além de palestras científicas, os ambulatórios para lactentes e as pesquisas sobre fisiologia e nutrição infantil, essa área da saúde que se dedica ao estudo dos cuidados com o desenvolvimento infantil passa a ser ensinada em universidades, além de influenciar as políticas públicas em defesa das crianças.

No Brasil, o ensino da medicina infantil, começou vinculado ao da obstetrícia em 1833, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, como era comum na época, na cadeira de Partos, doenças de mulheres grávidas, paridas e de recém-nascidos, cujo especialista foi o Prof. Francisco Júlio Xavier.

Só cinquenta anos depois, em 1883, por sugestão de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, foi instituída a cadeira de Clínica médica e cirúrgica de crianças. Moncorvo de Figueiredo, era formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1872, especializou-se na França e junto com outros médicos de renome fundou a Policlínica do Rio de Janeiro em 1881 (MARTINHO 1958).

No Brasil, em 1881, foi inaugurada a Policlínica Geral Rio de Janeiro (Figura 8), com um consultório infantil. E em 1882, apoiado pelo imperador D. Pedro II, inaugurou-se a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, onde houve a primeira aula de Pediatria no Brasil, que foi ministrada por Dr. Carlos Arthur Moncorvo, em sua própria residência. Esse curso foi de extrema importância visto que a partir dele foi possível formar os primeiros pediatras do país.

Na década de 1880, a Pediatria estabeleceu-se como uma especialidade médica consolidada no Brasil, impulsionando a criação de alas para o atendimento e internação exclusiva de crianças. Ao longo da segunda metade do século XIX, a tendência de hospitais específicos para o público infantil se disseminou cada vez mais. (MENESES, 2017).



Figura 8 - Policlínica Geral do Rio de Janeiro

Fonte – Biblioteca virtual Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://oswaldocruz.fiocruz.br>>. Acessado em: 19 de dezembro de 2021

No começo do século XX, o Dr. Fernandes Figueira desempenhou um papel de destaque como um dos principais pioneiros da pediatria no Brasil. Ele escreveu diversos trabalhos importantes, incluindo "*Eléments de sémiologie infantile*" em 1903, "Consultas práticas de higiene infantil" e "Patologia infantil". Ele também foi o fundador da Sociedade Brasileira de Pediatria, instituição da qual foi o primeiro presidente, estabelecida em 1910 (MARTINHO DA ROCHA, 1959).

Ainda no Brasil, a história da pediatria é marcada também pela história do Hospital Pequeno Príncipe, localizado na cidade de Curitiba no estado do Paraná, que é marcado pelo pioneirismo na pediatria, onde em 1919 teve a criação do Instituto de Higiene Infantil e Puericultura da Cruz Vermelha, oferecendo em endereço fixo consultas e remédios gratuitamente para crianças de famílias de baixa renda. E, posteriormente, em 1930 com a inauguração do Hospital de Crianças, que passou a ser administrado pela Cruz Vermelha e pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Cabe lembrar que a puericultura experimentou a expansão de sua abrangência que hoje se estende do período neonatal (e pré-natal) a adolescência. Ao final do século XX constata-se que diversos organismos internacionais desenvolviam ações de vigilância sobre a criança, como a ONU, Centro Internacional de Proteção à Infância, OMS, UNICEF, FAO e muitos outros. No entanto, só em 1959 foi divulgada a Declaração Universal dos Direitos da Criança que veio a originar no Brasil, em 1992, o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Um ponto que cabe ser ressaltado é que cada vez com mais frequência os hospitais infantis, alas pediátricas, clínicas de atendimento e de assistência à criança estão priorizando uma arquitetura humanizada desses ambientes, visto que esse processo pode melhorar a experiência da criança em relação aos procedimentos diários de uma rotina de hospitalização, proporcionando para a mesma um bem estar e contribuindo para seu processo de cura.

#### 2.4 Normas e leis

De acordo com o Instituto de Pesquisas Hospitalares<sup>5</sup> (IPH), o Brasil é um dos países que possuem as mais avançadas normas relativas à Arquitetura Hospitalar (CARVALHO, 2017). Isso ainda é importante, pois se reflete na qualidade do espaço para esses serviços. Uma boa administração e o respeito às normas são essenciais para se certificar que o paciente possua uma jornada acolhedora, desde a recepção, passando pela consulta e a internação, se for o caso.

Na formulação de um projeto de um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), é necessário respeitar as principais normas de assistência à saúde que envolvem a população, incluindo o acesso do paciente, a internação e a complexidade independente de qual for o nível. Os ambientes destinados à saúde, sejam eles reformados ou construídos, precisam estar de acordo com as normas e os regulamentos institucionais aprovados pelo Ministério da Saúde, independentemente se for uma estrutura pública ou privada.

---

<sup>5</sup> O IPH - Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman, localização em São Paulo - é uma entidade sem fins lucrativos de utilidade pública voltada para a pesquisa e o conhecimento no planejamento físico-funcional de instituições de saúde. Idealizado pelo arquiteto Jarbas Bela Karman, o IPH foi pioneiro na formação de profissionais ligados à área da saúde. O IPH patrocina, divulga e incentiva pesquisas na área de serviços de saúde, administração e planejamento hospitalar e possui uma biblioteca especializada, incluindo vasto acervo de documentos, manuscritos, desenhos arquitetônicos e periódicos, disponíveis para consulta pública.

Comparado com outras atividades, os ambientes de saúde são espaço de atendimento que mais necessitam de atenção. Todo problema que ocorre pode afetar a qualidade de saúde de pacientes, funcionários e visitantes, pois as atividades realizadas em seus espaços são muito complexas. Devido à sua estrutura complexa, essas instituições estão cada vez mais sujeitas às regras e regulamentos da maioria das instituições.

No ano de 1965, o Departamento Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, publicou o Projeto de Normas Disciplinadoras das Construções Hospitalares (BRASIL, 1965). Essas normas foram elaboradas com o objetivo de estabelecer diretrizes técnicas e funcionais para a arquitetura hospitalar no país, buscando garantir a adequação e qualidade dos espaços destinados à prestação de serviços de saúde. Nessa publicação, encontra-se um grande número de desenhos arquitetônicos de unidades de saúde e de explicações teóricas para a realização do projeto.

As primeiras normas voltadas para as infraestruturas de entidades de cuidado da saúde foram realizadas no início dos anos 1970, começando pelas Normas de Construção e Instalações do Hospital Geral (CARVALHO, 2017). A norma foi instituída para que os processos de programação, projeto, instalação e construção alcançassem os requisitos necessários para o atendimento eficiente e seguro do hospital geral.

Em 1983, foi desenvolvida outra versão com as Normas e Padrões de Construção e Instalação de serviços de saúde. Fundamentadas na Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação das ações de Saúde, que estabeleceu as condições para a expansão e adequação da rede de serviços de saúde (CARVALHO, 2017). O documento apresenta as variáveis que orientam e regulam todas as decisões que envolvem o projeto para Edifícios de Saúde com embasamento técnico para elaboração de projetos arquitetônicos, além de contribuir nos recursos físicos e na qualidade de assistência prestada.

Com o intuito de compreender essa dinâmica normativa, encontra-se na figura 9 as principais legislações que são atribuídas para o desenvolvimento de ambientes destinados à saúde. As referências das legislações e normas se encontram nas referências bibliográficas.

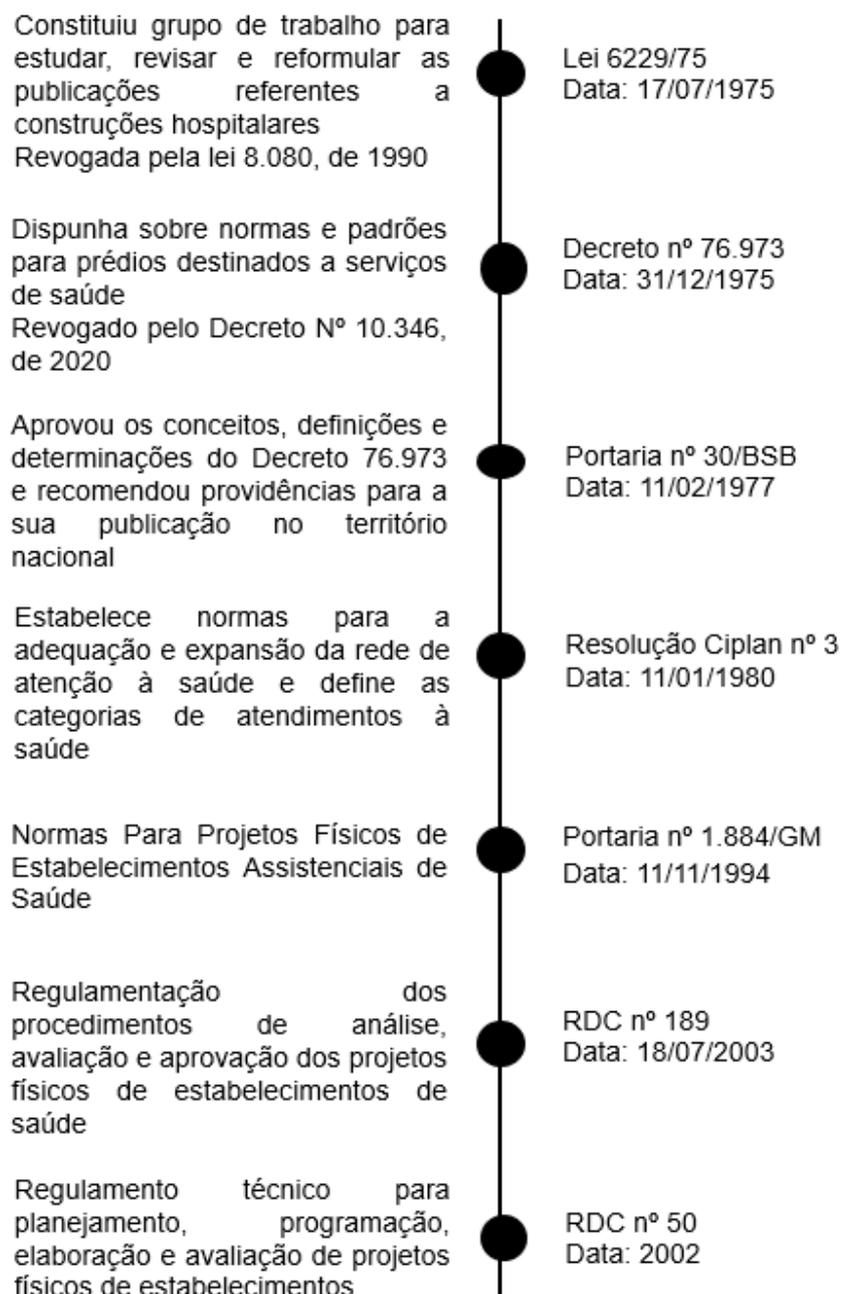


Figura 9: Ordenamento Jurídico Brasileiro - Principais legislações para o desenvolvimento de ambientes destinados à saúde no Brasil

Fonte: A autora, 2021

A fim de complementar os itens do ordenamento jurídico brasileiro citados anteriormente na figura 9, tem-se as normas técnicas brasileiras. No que tange o assunto abordado por esta dissertação, a ABNT possui normas que são utilizadas e auxiliam nos projetos dos ambientes de saúde, as quais estão citadas a seguir na figura 10:

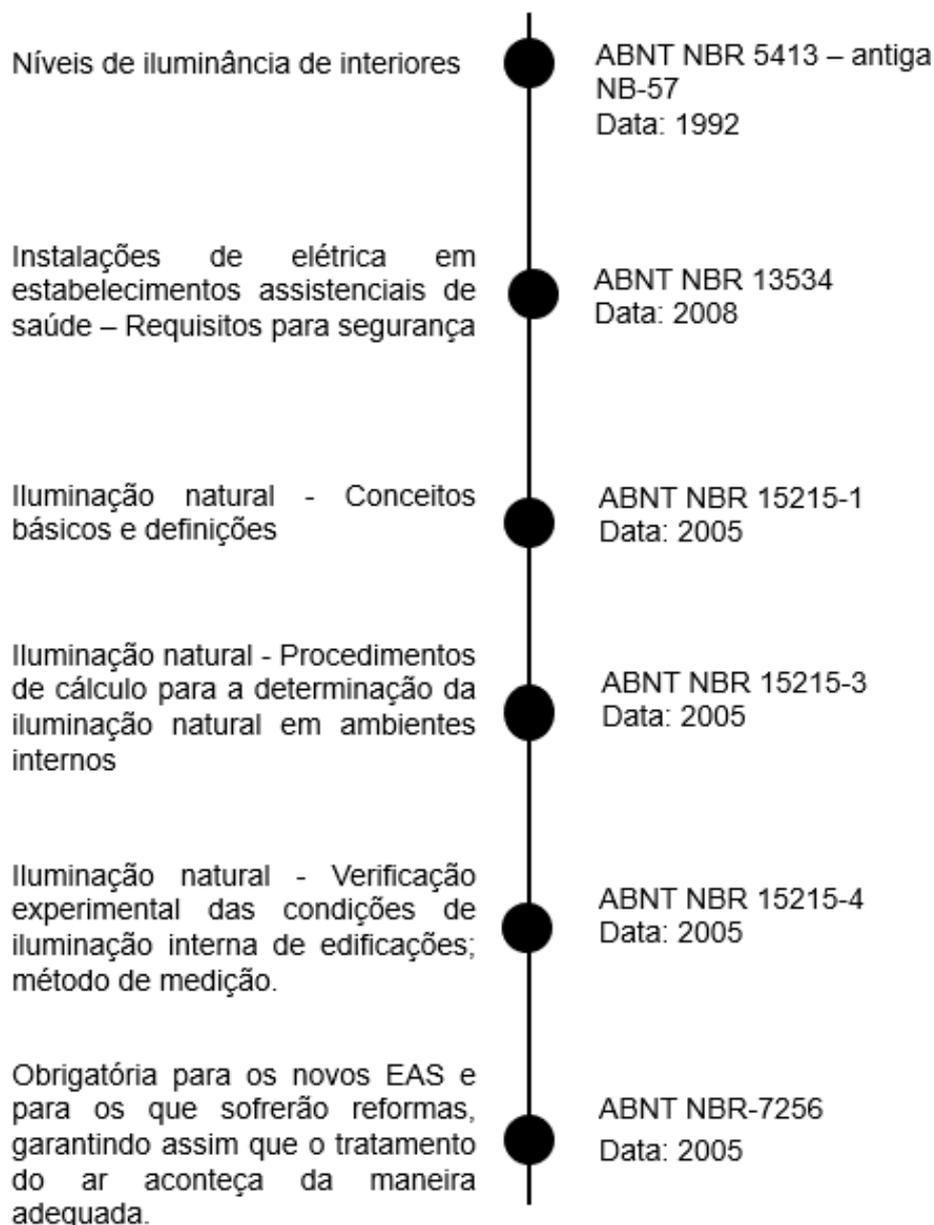


Figura 10: Normas Brasileiras usadas para auxiliar projetos de ambientes assistenciais de saúde

Fonte: A autora, 2021

As normas do Ministério da Saúde estão sendo continuamente criadas por diversos grupos de trabalho. Diversas tratam da infraestrutura, complementando, revogando ou acrescentando novas exigências, sem levar em consideração a metodologia da RDC 50/2002. Atualmente, não há uma coordenação que centralize essas mudanças, que são editadas, não somente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas por vários órgãos do Ministério da Saúde.

Profissionais especializados em arquitetura hospitalar sabem que projetar ambientes voltados ao restabelecimento da saúde exige cuidados em vários pontos.

Além do documento oficial (RDC 50), há uma série de outras normas (como as citadas acima) que dão suporte à resolução a fim de dar suporte aos projetos da área. Porém, mesmo dada a extrema importância e necessidade de seguir as normas específicas, os profissionais não podem se preocupar somente com isso e abrir mão do design e se esquecer dos conceitos de estética, relações de volumetria, preocupação com forma e escala, que também influenciam na percepção e no processo de cura.

## Capítulo 3 – Percepção do espaço

### 3.1 Introdução

É necessário que haja estudos que tenham como objetivo compreender as percepções e cognições ambientais dos usuários, a fim de que se possa identificar as necessidades, expectativas e comportamentos que venham a servir de auxílio na elaboração de projetos arquitetônicos. A interação entre o ser humano e o ambiente, principalmente o construído, estabelece uma série de comportamentos e posturas, gerando diferentes percepções. Essas, por sua vez, começam a se ordenar por meio dos sentidos (sensações). O ambiente construído é composto por integrantes objetivas e subjetivas, e ambos precisam ser levados em consideração na realização de projetos.

### 3.2 Relação pessoa-ambiente

A relação pessoa-ambiente é baseada na suposição de que as pessoas mudam seu comportamento e experiência de acordo com o ambiente em que estão inseridas (GIFFORD, 2005). Todas as informações que compõem o espaço construído são percebidas por seus usuários, que respondem por meio de estímulos sensoriais como visão, olfato, cinestesia<sup>6</sup> e audição. Dependendo do objetivo a ser alcançado, diferentes estratégias devem ser usadas ou para incentivar a atividade cerebral ou propiciar o relaxamento, por exemplo.

Ao abordar a relação entre arquitetura e psicologia, torna-se evidente que nenhum desses campos isoladamente consegue abranger completamente esse conhecimento. Portanto, surge a necessidade de encontrar uma área de estudo comum entre ambas. A Psicologia Ambiental apresenta-se como um espaço propício para essa integração, pois é onde a combinação do conhecimento psicológico com o arquitetônico pode alimentar a criação de ambientes mais humanizados e produtivos. Como um campo claramente multidisciplinar, a Psicologia Ambiental exerce o papel

---

<sup>6</sup> Sinestesia é sentido da percepção de movimento, peso, resistência e posição do corpo, provocado por estímulos do próprio organismo.

de conector, enfatizando e reconhecendo as semelhanças e diferenças entre os conhecimentos arquitetônicos e psicológicos, propiciando a troca necessária e aprimorando ambos por meio da combinação de conceitos, vivências e métodos de trabalho (ELALI, 1997).

“O estudo do ambiente impõe-se enquanto locus extremamente privilegiado para interação e geração de conhecimento. Assim, embora muitas vezes a Arquitetura seja encarada como profissão-cliente da Psicologia (à qual recorreria para aprofundar a análise de aspectos ligados à percepção e comportamento ambientais), o rebatimento de tais estudos não é imediato ou simples, de maneira que somente a parceria entre ambas, na realização de trabalhos conjuntos que contemplem as suas especificidades, pode vir a possibilitar a real ampliação dos conhecimentos” (ELALI 1997, p.351,352).

É na complementação entre os métodos utilizados e os enfoques que a interação entre arquitetos e psicólogos pode contribuir efetivamente para a evolução do conhecimento relativo às relações pessoa-ambiente. A Psicologia Ambiental tem como um de seus principais objetos de estudo a avaliação do ambiente construído durante o processo de sua ocupação. Sob esta ótica, o edifício deixa de ser encarado apenas a partir das suas características físicas e passa a ser avaliado enquanto espaço “vivencial”, sujeito à ocupação, leitura, reinterpretação e modificação pelos usuários.

Sendo assim, diversos os fatores ambientais são capazes de afetar o comportamento das pessoas. Alguns pesquisadores abordam quais seriam esses fatores, como Roger Ulrich e Craig Zimring (2004), Kellert, S.R et al (2008). Alguns deles apresentam condições ambientais semelhantes e outros diferem como observa-se na tabela abaixo:

	Ann Sussman e Justin B. Hollander (2021) <i>“Cognitive architecture: Designing for how we respond to the built environment”.</i>	Roger Ulrich e Craig Zimring (2004) <i>“The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-</i>	Kellert, S.R Et al (2008) <i>“Biophilic design: The theory, science and practice of bringing buildings to life”</i>
--	---	--	--

		<i>in-a-Lifetime Opportunity</i>	
Conexão com a natureza	x	x	x
Diversidade sensorial	x	X	x
Percepção de segurança		x	x
Conforto térmico		x	x
Conforto acústico		x	x
Conforto lumínico	x	x	
Conforto olfativo			
Acessibilidade		x	
Identidade de lugar			x
Complexidade e ordem dos espaços (organização)	x	x	x
Espaços de convivência		x	
Poluição do ar			x
Privacidade	x	x	

Tabela 1: condições ambientes de acordo com cada pesquisador

Para análise da presente pesquisa serão considerados alguns dos fatores apresentados por Zimring e Ulrich em seu estudo (2004), que podem ser observados na figura (Figura 11) abaixo:



Figura 11 - Alguns fatores ambientais capazes de afetar o comportamento

Fonte: ZIMRING, Craig; JOSEPH, Anjali; CHOUDHARY, Ruchi. *The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity*. Concord, CA: The Center for Health Design, v. 311, 2004. Adaptado pela autora, 2022

Em 2004, Roger Ulrich e Craig Zimring publicaram o "*The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*". Nesse estudo, os pesquisadores abordam como que o ambiente hospitalar é considerado um dos principais fatores responsáveis por apresentar níveis de estresse muito elevados, em pacientes como para os profissionais.

A ideia de ambiente terapêutico<sup>7</sup>, como sendo estruturas mais complexas estão em discussão a fim de tornar o hospital um local que produza no seu usuário uma sensação de bem-estar e conforto (VIANNA, BRUZSTYN & SANTOS, 2008), permitindo uma interação com o meio e que se criem relações com os outros usuários, favorecendo dessa forma a recuperação.

O impacto que o meio ambiente tem sobre as pessoas deve ser reconhecido e utilizado como um recurso adicional. O ambiente hospitalar deve, e cada vez mais

<sup>7</sup> De acordo com Ulrich (1984) um ambiente terapêutico é aquele com potencial de restaurar recursos e capacidades emocionais e funcionais comprometidas pelo estresse ou demandas cotidianas.

tem sido, o foco da atenção de psicólogos e arquitetos que trabalham nestas instalações, bem como de investigadores. O ambiente necessita ser compreendido de forma ampla, incluindo tanto seus aspectos físicos quanto os que proporcionam interações sociais que nele se ocorrem.

### 3.3 Percepção Ambiental

Para Gifford (2014), a percepção ambiental é considerada como um processo psicológico onde as pessoas interpretam e atribuem significado ao ambiente ao seu redor. Para que ocorra esse processo é necessário que primeiramente haja uma coleta de informações sensoriais, e após, uma organização e interpretação dessas informações que foram obtidas. Esse processo cognitivo em que as pessoas passam ao interpretar e atribuírem significados ao ambiente em que se encontram, tem como base as suas experiências sensoriais e culturais (Gifford, 2014). A complexidade de compreender essa interação entre os aspectos físicos e sociais do ambiente, bem como as características pessoais e emocionais do indivíduo é evidente (BONNES & SECCHIAROLI, 1995).

A percepção ambiental é um termo usado para descrever o processo de interação entre o meio ambiente e as pessoas. É a maneira pelo qual os usuários avaliam o meio ambiente, sendo a etapa subsequente de um único evento, denominado processo de percepção ambiental. Envolve diferentes estágios e profundidades, incluindo atividades específicas de percepção e cognição (Figura 12).

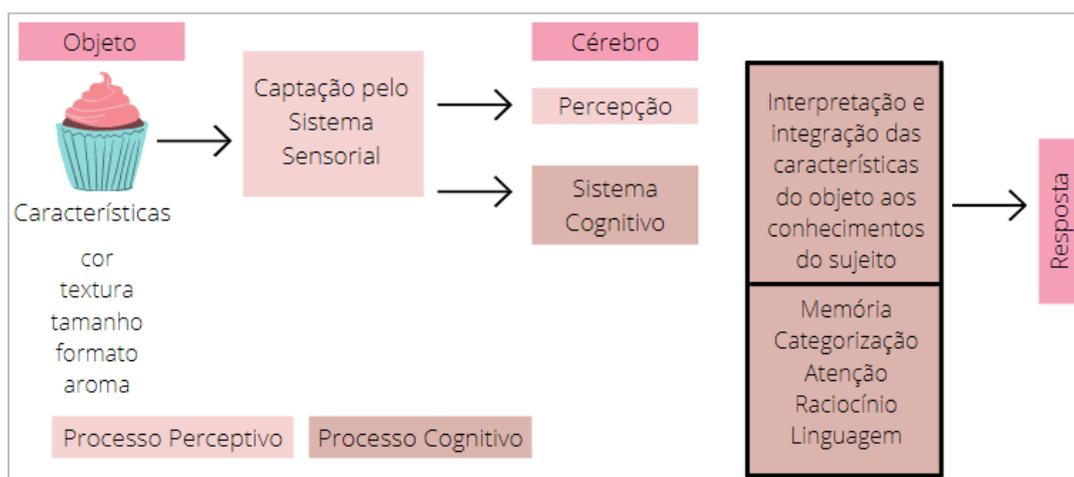


Figura 12 - Sensação - Percepção – Cognição

Fonte: A autora, 2021

A percepção é entendida como a atividade sensório-motora do organismo, sendo assim, constitui-se numa ação que ocorre quando estímulos são recebidos pelo cérebro a partir de um acontecimento ou objeto, através das informações do ambiente que o cerca. A atividade perceptiva está relacionada à uma experiência direta, que depende de estímulos sensoriais e como resultado se tem a sensibilização de características presentes no espaço. Esta atividade é independente das operações cognitivas internas, como memória, reconhecimento e imaginação (WEBER, 1995, pp. 51-77).

A cognição é uma função psicológica individual ou coletiva, e está associada ao processo de aprendizado e elaboração do conhecimento, sendo assim não envolve, normalmente, um comportamento imediato. Ela não precisa estar diretamente ligada ao que ocorre no momento presente como é o caso a percepção, pois, ela está associada às características e significados mais profundos originários da experiência, dos valores e da cultura de cada indivíduo (OKAMOTO, 1996; LAY & REIS, 2006).

De acordo com Piaget (1969), a atividade de cognição é um processo mental de construção de sentido, ele é acumulativo sendo formado através da experiência cotidiana de cada um. Sendo assim, as atividades cognitivas dão sentido e valor à experiência perceptiva que ocorre por meio da sensação, formando uma imagem ambiental no repertório de conhecimento pessoal.

Para Weber (1995), mesmo que com fenômenos paralelos e possuindo relação entre si, a cognição e a percepção são independentes, podendo ser analisadas de forma separadas. Cada indivíduo percebe, reage e responde às ações do ambiente em que vive de maneira diferente. As respostas ou manifestações decorrentes de cada pessoa são resultado das percepções, dos processos cognitivos, julgamentos e expectativas de cada um.

As pessoas podem ter suas preferências, atitudes, emoções e ações afetadas pela percepção que têm do ambiente em que estão inseridas (PROSHANSKI, ITTELSON & RIVLIN, 1976). Essa percepção pode ser um fator determinante na forma como elas se relacionam com o ambiente, o que pode acabar afetando a qualidade e o bem estar das mesmas (GIFFORD, 2014).

Sendo assim, o estudo da percepção ambiental é de fundamental importância para que se possa compreender melhor as relações mútuas entre o homem e o ambiente, e entender de forma mais precisa suas expectativas, medos, satisfações e

insatisfações e expectativas. Na arquitetura e no design o mesmo se destaca pois tem a capacidade de influenciar a forma como as pessoas interagem e utilizam os espaços construídos.

De acordo com Pallasmaa (2009), a maneira como os seres humanos se comportam está intimamente ligada ao ambiente construído, já que eles vivem, interagem e usam o espaço construído de maneira consciente e inconsciente. Em seu livro "*The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses*" o autor argumenta que a arquitetura deve ser vivenciada com todos os sentidos, e não somente com a visão, visto que o ambiente construído impacta não somente a percepção, como também, as emoções e reações das pessoas. O escritor também ressalta a relevância da arquitetura na construção de nossas memórias e na formação de nossa personalidade. De acordo com ele, os ambientes construídos são eficientes em despertar sentimentos, transmitir significados culturais e simbólicos.

Os estudos de interação ambiente-humano na arquitetura envolvem a análise sistemática das relações entre o ambiente e a conduta humana, com implicações nos processos de projetos (MOORE, 1984). Entender as expectativas, preferências, comportamento e valores dos usuários em relação ao espaço é essencial. A relação entre o espaço perceptivo e o cognitivo está ligada às relações de percepção e inteligência.

A percepção do ambiente é a habilidade que as pessoas possuem de compreender e interpretar o espaço em que estão inseridas por meio de seus sentidos e experiências adquiridas. É a forma como as pessoas percebem, sentem e interpretam o que está ao seu redor. As percepções do ambiente podem impactar as atitudes, a conduta e as tomadas de decisões das pessoas em relação ao ambiente e podem ser influenciadas por fatores como cultura, personalidade, experiência e emoções (ZEISEL, 2006).

### 3.4 Elementos de percepção dos espaços de saúde

Os edifícios hospitalares são concebidos de acordo com as características históricas e as normas técnicas vigentes, cuja forma final depende da sua funcionalidade, que do ponto de vista arquitetônico tornou-se num modelo normalizado e monótono. Porém, o desenvolvimento de projetos de edificações

hospitalares apresenta algumas mudanças, visto que a busca pela melhoria do atendimento ao paciente vem se aperfeiçoando a cada dia, principalmente na busca pelo bem-estar dos mesmos e na oferta de condições mais dignas de trabalho aos profissionais de saúde.

Para avaliar a qualidade de um ambiente com base em espaços físicos e características simbólicas, é importante considerar diferentes categorias de pesquisa que podem incluir variáveis relacionadas às experiências dos usuários. Ao realizar uma análise da qualidade ambiental, é fundamental considerar tanto os aspectos objetivos (medidas físicas, técnicas) quanto os subjetivos (experiências, percepções) do ambiente.

De acordo com Campos et al. (2019), as principais categorias de análise da qualidade ambiental de espaços construídos considerando aspectos objetivos são o conforto ambiental (como temperatura, umidade, iluminação, acústica e qualidade do ar), a funcionalidade, a estética e o design, a sustentabilidade e a segurança. Conforme Zeisel (2006), os aspectos subjetivos desempenham um papel importante na análise da qualidade ambiental, pois levam em consideração as percepções, experiências e preferências individuais das pessoas que interagem com o ambiente, entre eles estão a satisfação, bem-estar, identidade e pertencimento e interação social. Pallasma (2009) destaca a experiência sensorial e emocional, memória e percepção como características para compreender a qualidade do ambiente construído.

A análise formal considera a aparência do ambiente, ou seja, as características do ambiente. Trata-se de características objetivas, ou seja, podem ser medidas a partir dos seguintes aspectos: tamanho, forma, configuração, elemento, cor. A análise simbólica considera a estética ambiental, ou a avaliação subjetiva das pessoas a partir das características espaciais objetivas do ambiente.

A Norma de Desempenho de Edificações NBR 15575 (2013), publicada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), especifica requisitos de desempenho e critérios que as edificações devem atender, incluindo o desempenho de essencialidade. O desempenho da materialidade, conforme diz na norma, refere-se às propriedades dos materiais utilizados na edificação e seu impacto no desempenho geral da estrutura. Porém não será aprofundado a norma de desempenho nas categorias analisadas na presente pesquisa, será considerada somente a percepção dos usuários.

As condições do espaço influenciam em maior ou menor grau a percepção que os usuários fazem dos mesmos. Desse modo, existe uma correlação entre as características físico espaciais do ambiente, as avaliações simbólicas do mesmo e a percepção.

### 3.4.1 Tipos de conforto

De acordo com Lueder (1983) a primeira definição para conforto foi elaborada por Hertzberg, que o definiu como “a ausência de desconforto”. Ao contrário da sensação de desconforto, o conforto humano não é uma percepção facilmente estimável. Mais recentemente, o conforto também passou a ser apresentado como uma construção teórica relacionada ao prazer (COELHO & DAHLMAN, 2002). Conforme Slater (1985) o conforto pode ser entendido como “um estado prazeroso onde há um equilíbrio entre a parte fisiológica, física e psicológica do ser humano com o ambiente” (SLATER, 1985).

Dessa forma, essa sensação de conforto pode ser obtida por meio da harmonia de condicionantes ambientais (hidrotérmicos, acústicos, visuais, olfativos) e fisiológicos (metabolismo, idade, etc.). Essa percepção permite a possibilidade de integração do usuário a seu meio, permitindo que o mesmo consiga se sentir bem no espaço.

O arquiteto e professor da Universidade de Firenze (Itália), Romano Del Nord, em sua pesquisa intitulada "O Ambiente e os Fatores Perceptivo-Sensoriais," publicada em 2006, introduziu o conceito de conforto como um elemento capaz de proporcionar resultados significativos na humanização da saúde. Isso inclui a capacidade de reduzir o estresse entre colaboradores e pacientes, diminuir a fadiga dos profissionais de saúde, aprimorar a eficácia dos cuidados médicos e melhorar a segurança dos pacientes.

A RDC no 50/2002(Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002) que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, reconheceu a importância do conforto e apresentou as primeiras orientações sobre o tema no seu capítulo 5. Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada descreve:

“A abordagem do controle das condições de conforto ambiental dos espaços assistencial a saúde realizou-se a partir da interação das expectativas específicas a cada sub-aspecto (temperatura e humidade, qualidade do ar, acústico e luminoso) com a classificação dos ambientes daqueles edifícios segundo as atividades que abrigam.” (Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002,p.92).

### 3.4.1.1 Conforto Visual

O conforto visual pode ser representado como a relação entre a iluminação e a visibilidade para possibilitar ao ser humano efetuar atividades que exijam maior atenção sem que haja uma sobrecarga que venha a ser prejudicial à visão (LAMBERTS; DUTRA; PEREIRA, 1997). Sendo assim, pode se dizer que o conforto visual pode ser considerado um equilíbrio entre aspectos do ambiente que o tornam agradável visualmente (Figura 13).

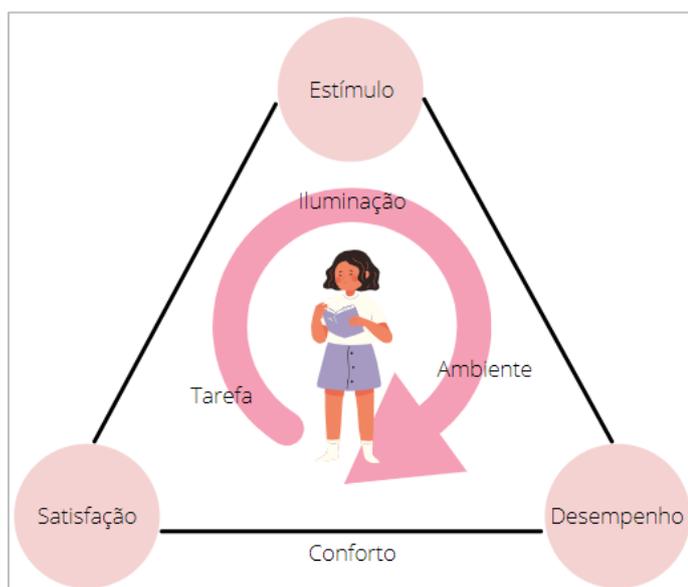


Figura 13 - Modelo de conforto visual

Fonte: Bortolan et al (2019) adaptado pela autora

Kremer (2002) declara que o conforto visual não está relacionado apenas a características físicas como a iluminação para a visualização de tarefas, mas também a aspectos subjetivos relacionados à compreensão do respectivo ambiente, ou seja, a forma como compreendemos os contrastes criados através da luz que pode ou não ser favorável às nossas sensações.

A luz natural apresenta inúmeras vantagens, servindo como fonte de estímulo fisiológico e emocional para o ser humano. Em ambientes de internação hospitalar a permanência prolongada e a vulnerabilidade física solicitam condições ambientais não só eficientes como confortáveis e capazes de proporcionar respostas positivas na recuperação dos pacientes. No Brasil, as normas que regem os projetos hospitalares não tratam especificamente a questão da luz natural. Neste caso, os níveis de iluminação são tratados a partir de recomendações relativas à luz artificial.

Há dois princípios a serem levados em consideração ao se realizar um projeto prezando pelo conforto visual dos usuários do ambiente: a quantidade e a qualidade da iluminação. Quanto à quantidade, deve-se lembrar que a percepção de um indivíduo varia de acordo com os locais e a atividade. Já a qualidade sujeita-se ao índice de expressões e temperatura da cor.

Miquelin (1992) aponta algumas das questões básicas que devem ser analisadas acerca da iluminação, entre elas estão os níveis de iluminação de acordo com as exigências do conforto humano, sistemas de iluminação, tipo de fonte de luz e reprodução da cor. Devido aos diferentes tipos de usuários que frequentam o espaço e diversas atividades que são executados no ambiente hospitalar, são necessários que estudos específicos sejam realizados com a finalidade de proporcionar o bem-estar visual dos usuários.

Com a finalidade de proporcionar o contato com o ambiente externo os elementos arquitetônicos, principalmente as janelas são importantes para garantir o conforto visual, térmico e psicológico dos pacientes. As janelas com vistas para o exterior proporcionam a percepção da variação da luz do dia, o contato com a natureza, o relaxamento e conseqüentemente, aceleram a melhora do paciente no tratamento.

De acordo com Corbella (2003), a iluminação natural tem a capacidade de trazer benefícios para a saúde, porque proporciona a sensação psicológica do tempo, sendo cronológico ou climático, no qual se vive. A luz artificial, é necessária à noite e nos dias nublados, ou para realização de procedimentos que necessitam de um cuidado maior, e deve ser vista como um complemento a luz natural e nunca como uma substituição. Cavalcanti (2003) aborda a respeito da limitação dos projetos em relação a iluminação, onde foca-se muito na norma e pouco na satisfação e percepção do usuário.

[...] A despeito disso, no país, a concepção de projetos de iluminação de hospitais frequentemente se limita à satisfação das iluminâncias mínimas estabelecidas pelas normas. A influência positiva na iluminação, como a melhoria do estado psicológico e fisiológico dos indivíduos, é geralmente ignorada. (CAVALCANTI, 2003,p.20).

A iluminação artificial é extremamente importante nos ambientes de saúde, porém muitos são iluminados por lâmpadas fluorescentes, sendo que a luz fria é interpretada pelo corpo humano de uma forma que não promove nenhum benefício direto à saúde. Biologicamente, a melhor luz para o interior das edificações é a oriunda das janelas, átrios e zenitais, sendo assim, a luz do sol (BOYCE ET AL. 2003).

A fim de proporcionar maior conforto e bem-estar ao paciente, é fundamental oferecer a opção de controle da iluminação em seu quarto. Isso pode ser alcançado através da disponibilização de controles ao lado do leito, permitindo que o paciente acenda ou apague as lâmpadas, bem como abra ou feche as janelas ou elementos de proteção contra a luz solar, como cortinas ou persianas. Além disso, é importante posicionar os leitos de forma a permitir ao paciente uma visão clara do ambiente externo (Figura 14). Essas medidas contribuem para que o paciente tenha maior autonomia e possa adequar o ambiente às suas necessidades e preferências individuais.

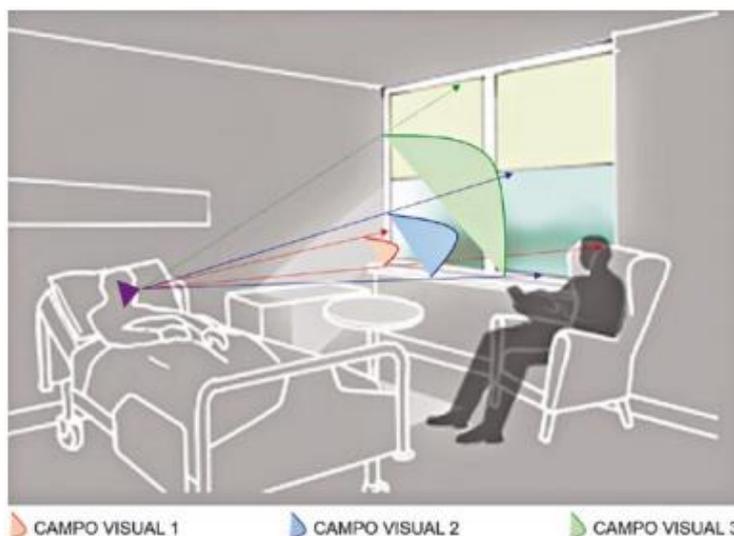


Figura 14 - Percepções de campos visuais para o ambiente exterior a partir do paciente no leito

Fonte: Bitencourt (2013)

Uma iluminação apropriada além de contribuir na economia de energia, traz vantagens para as equipes que trabalham, visto que a iluminação tem influencia diretamente na concentração, na produtividade de uma equipe, a mantém em alerta tornando os ambientes mais seguros, ocasionando uma redução nos números de

erros. Além de proporcionar benefícios aos profissionais que trabalham no ambiente de saúde, uma iluminação adequada é capaz de reduzir o tempo de permanência do paciente no hospital, além de proporcionar um maior conforto visual e maior sensação de bem estar. Já no caso de uma iluminação inadequada, esta pode causar fadiga e cansaço, podendo causar estresse e desconforto no paciente, desacelerando sua melhora.

#### 3.4.1.2 Conforto Higrotérmico

De acordo com a norma ASHRAE 55 (AMERICAN, 2017), o conforto térmico é entendido como o estado mental de expressar satisfação com o ambiente térmico, com grande variação entre cada indivíduo, tanto fisiológica quanto psicológica. Sendo assim, é a sensação de bem-estar quando ocorre o equilíbrio entre a pessoa e temperatura ambiente em que ela está inserida.

O conforto higrotérmico é responsável pelo bem-estar humano e depende não somente de aspectos físicos, como temperatura ambiente, umidade relativa e velocidade do ar, mas também de fatores pessoais, como metabolismo e a roupa (SULAIMAN; OLSINA, 2014). Pode-se destacar alguns aspectos que interferem na percepção do conforto higrotérmico (Figura 15) e cada um desses fatores carrega características que podem interferir no balanço de conforto individual de cada usuário.



Figura 15 - Fatores do Conforto Higrotérmico

Fonte: Sulaiman; Olsina (2014) adaptado pela autora

O comportamento higrotérmico de uma construção está relacionado de modo direto com a qualidade do seu ambiente interno, especificamente por meio do nível de conforto térmico que oferece aos seus usuários (ALMEIRA; FREITAS, 2009). Dessa forma, um bom projeto arquitetônico que englobe estratégias baseadas nos princípios bioclimáticos permite que o ambiente se torne mais agradável e possibilita que seus ocupantes tenham a sensação de conforto, contentamento, satisfação ao realizarem suas atividades, ou no caso dos pacientes, tenham uma recuperação mais tranquila.

Proporcionar o conforto higrotérmico não é simples, e pode-se observar isso através de Freire (2002). O autor destaca a complexidade de lidar e equilibrar todos os aspectos relacionados aos condicionantes climáticos nas decisões de projeto da arquitetura hospitalar. Nesse contexto, ele menciona a Rede Sarah<sup>8</sup> como um exemplo bem-sucedido de controle ambiental, destacando que seus projetos adotam estratégias de energia passiva para garantir o conforto dos usuários.

Adequar a arquitetura e seus elementos de acordo com os estudos aplicados, estabelecer posicionamento dos ambientes, elementos de fachadas, e matérias que permitem a troca gasosa e térmica dos ambientes são algumas das estratégias que proporcionam um conforto higrotérmico.

#### 3.4.1.3 Conforto Acústico

Conforto acústico é entendido como um dos elementos que implicam em qualidade de vida e bem-estar do ser humano (NETO, 2009). Dessa forma, existe esse tipo de conforto quando não há presença de sons indesejáveis no ambiente, porém é um parâmetro relativo, pois varia para cada pessoa. Mas, pode-se dizer que o conforto é resultado de boas condições acústicas em um ambiente construído.

Nos ambientes hospitalares a acústica é um dos desafios para os profissionais que atuam no setor. Amenizar os impactos da pressão sonora proveniente do entorno, principalmente no ambiente urbano, ou equilibrar a acústica dos espaços, no convívio

---

<sup>8</sup> A Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação é uma rede de unidades hospitalares brasileiras, destinadas ao atendimento de vítimas de politraumatismos e problemas locomotores, objetivando sua reabilitação. Hoje é constituída por nove unidades, localizadas em diversas capitais brasileiras.

constante com equipamentos e sinais sonoros é algo que demanda um profundo estudo da engenharia acústica.

Proporcionar um conforto acústico para os profissionais que atuam em ambientes de saúde é importante, mas garantir esse mesmo conforto aos pacientes é primordial para sua recuperação. Segundo Bistafa (2011), o som é uma sensação criada no sistema auditivo humano e o ruído é um som indesejado e sem harmonia (Figura 16).

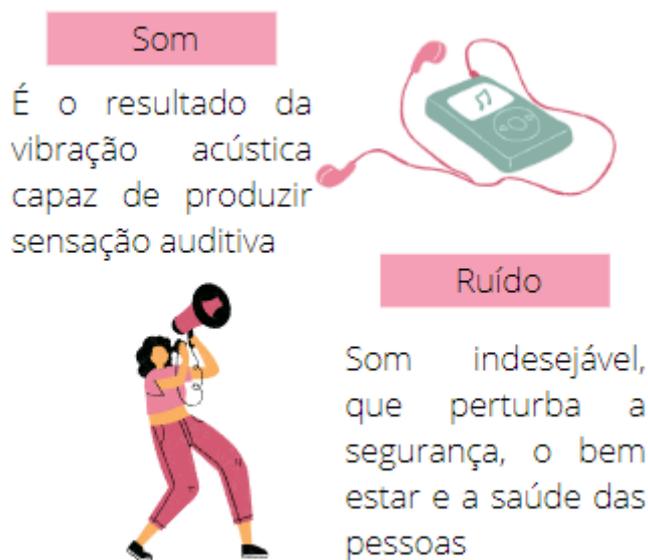


Figura 16 - Diferença de Som e Ruído

Fonte: A autora, 2021

A tolerância ao ruído é normalmente menor durante o período de adoecimento, e “a exigência do silêncio em hospitais é uma das tradições mais antigas no cuidado com o doente” (HAGGARD; HOSKING, 2003, p. 163). Assim, é crucial realizar um planejamento adequado para controlar os ruídos, visando garantir a qualidade do conforto para todos os usuários.

Os efeitos fisiológicos do ruído, segundo Silva (1978), podem não só ser prejudiciais ao sistema auditivo e ao cérebro, mas também atuar em outros órgãos, às vezes por ação reflexa, e perturbar as funções neurovegetativas, afetando a função orgânica. Sendo assim, a presença do ruído pode ser um fator de aumento significativo no estresse, pode aumentar a frequência cardíaca, pressão arterial, taxa de respiração e até os níveis de colesterol no sangue dos pacientes. Boas condições acústicas melhoram a privacidade e promovem melhores condições de sono do paciente. Além do conforto dos pacientes, a acústica é um fator significativo para

garantir a privacidade dos pacientes, evitando que conversas e ruídos externos sejam ouvidos em excesso nos quartos e enfermarias.

Com a finalidade de proporcionar espaços de saúde onde o bem estar seja levado em consideração, o Ministério da Saúde estabeleceu em 2000 estratégias importantes de conforto, entre eles o acústico, na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS). Dentre as recomendações para ambiências humanizadas destaca-se a proposta de “utilização de música ambiente em alguns espaços, como enfermarias e esperas. Em outro âmbito, é importante considerar também a proteção acústica que garanta a privacidade e o controle de alguns ruídos” (BRASIL, 2010, p. 122).

A privacidade acústica, no que diz respeito ao auxílio da cura é valiosa. Ouvir a dor de um paciente pode ser maléfico para outro paciente em virtude do efeito de contágio emocional<sup>9</sup>. Um exemplo de estudo, a respeito desse efeito, é o realizado por Hatfield, Cacioppo e Rapson (1994), que pesquisaram como o estado emocional de uma pessoa pode afetar outras que estejam em sua presença. Com a finalização da pesquisa obteve-se como resultados que emoções como alegria, tristeza e raiva podem ser passadas de uma pessoa para outra. Com isso, faz-se necessário que estratégias sejam usadas para garantir uma melhor acústica nesses ambientes de saúde.

Carpman (1993) observou os efeitos da música sobre a redução do nível de ansiedade de familiares e visitantes em áreas de espera para centros cirúrgicos e centros de terapia intensiva. Da mesma maneira, “indicam efeitos positivos da música em crianças hospitalizadas, pacientes com queimaduras e mulheres durante o trabalho de parto” (CARPMAN, 2016, p. 145).

Além da música, outra forma de melhorar a acústica do ambiente é com a utilização de soluções paisagísticas. Quando implantadas em locais com urbanização vizinha com muitos ruídos, pode apresentar resultados positivos ao amenizar o som do trânsito, ao mesmo tempo em que propicia melhorias climáticas e torna o ambiente mais humano e acolhedor.

---

<sup>9</sup> O efeito de contágio emocional é um fenômeno psicológico no qual o estado emocional de uma pessoa é influenciado pelo estado emocional de outras pessoas próximas a ela. Esse efeito pode ocorrer tanto em situações positivas quanto negativas, e pode ser involuntário e inconsciente. A expressão contágio emocional é descrita por Hatfield, Cacioppo e Rapson (1994) como "a tendência pessoal de mimetizar e sincronizar expressões faciais e corporais, vocalizações faladas e cantadas, posturas e movimentos de outra pessoa de modo a convergir emocionalmente." (p. 96).

Diversas estratégias podem ser adotadas com o objetivo de reduzir os níveis de ruído nos ambientes hospitalares. Entre elas, destacam-se a substituição dos alarmes sonoros por alarmes visuais, a revisão do impacto acústico dos equipamentos utilizados e a divulgação de pesquisas relacionadas ao tema, informando a equipe profissional sobre os possíveis efeitos auditivos, fisiológicos e emocionais da exposição a níveis altos de ruído (PUGGINA, 2009, p. 33).

Por fim, o tratamento sonoro em hospitais é mais do que uma solução de arquitetura e engenharia, é um ato de cuidado e respeito com o ser humano. O equilíbrio sonoro é fundamental nesses espaços, que recebe um fluxo de pacientes, profissionais da área da saúde, terceirizados, visitantes e acompanhantes, equipamentos, ambulâncias, durante 24 horas, todos os dias.

Portanto, é importante que especialistas em acústica, que atuam na área de saúde, compreendam a importância do tratamento no processo de cura e recuperação de pacientes, do efeito que a acústica produz na diminuição do estresse em médicos, enfermeiros e profissionais da saúde. Além do conforto que proporciona aos pacientes e familiares que estão nestes locais em situações de medo e aflição.

#### 3.4.1.4 Conforto Olfativo

A percepção dos odores desempenha um papel fundamental na compreensão e interação do ser humano com o meio ambiente, contribuindo para uma convivência humana de boa qualidade. Os odores são responsáveis por despertar sensações, evocar memórias e influenciar o nosso bem-estar emocional (HERZ, 2009). Portanto, considerar a qualidade dos odores em um ambiente é essencial para proporcionar uma experiência agradável e saudável

O olfato está ligado à emoção por meio de uma ligação fisiológica direta, que ocorre por intermédio das terminações nervosas que conectam o bulbo olfatório a parte do cérebro relacionada as emoções, ocorrendo, dessa forma, uma resposta de memória, oscilações de humor e emoções fortes (CASTELNOU, 2003, p. 149).

O cheiro é o mais evocativo dos sentidos, tem uma relação muito íntima com o lado emocional, e faz o caminho mais rápido de ligação com o cérebro estimulando-o a resgatar memórias (Figura 17) (GAPPEL, 1991). Quando um cheiro é sentido, é

enviado impulsos nervosos para diversos aglomerados de neurônios que ficam localizados no glomérulo, que basicamente faz a conexão dele com o cérebro.

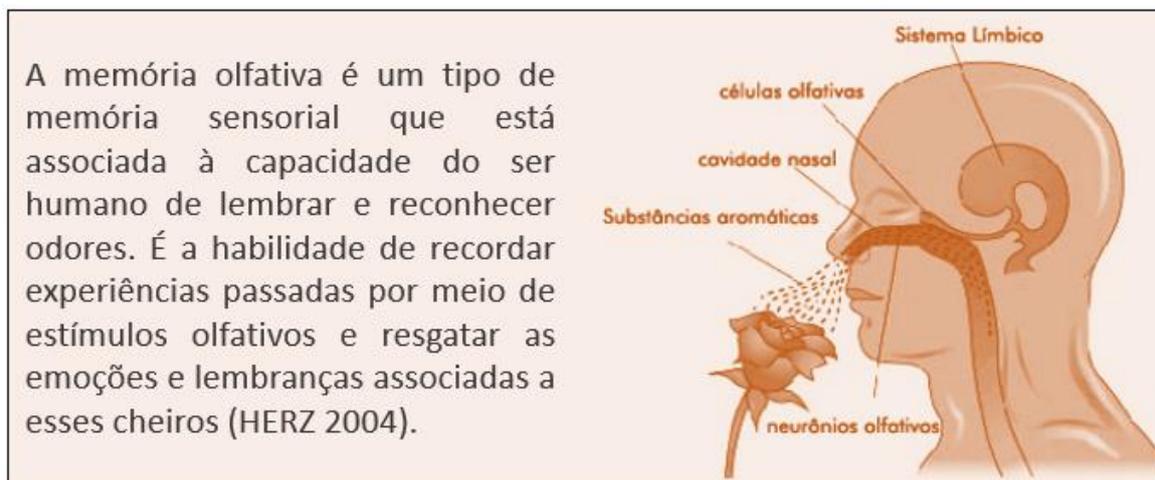


Figura 17 - Memória Olfativa

Fonte: Herz, 2004. Adaptado pela autora, 2022

Os ambientes de saúde são frequentemente lembrados ou reconhecidos por suas características olfativas. O cheiro de álcool, éter, produtos de limpeza e medicamentos são facilmente identificados nesses espaços. As atividades realizadas nesses ambientes ocorrem em um cenário repleto de sensações, onde as percepções se apresentam de forma intensa, influenciadas por diversos fatores e facilitadores. Essas características olfativas contribuem para a experiência sensorial e única vivenciada em ambientes de saúde.

Nesse contexto, é crucial destacar que ambientes destinados a pacientes com condições respiratórias delicadas como asma ou bronquite, pediatria, obstetrícia e neonatologia demandam uma atenção especial para minimizar os possíveis impactos causados pelos componentes químicos presentes em materiais de revestimento, assim como em produtos utilizados em limpeza e desinfecção (KELLER, 2011). Essas áreas sensíveis requerem cuidados específicos para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, evitando exposições a substâncias que possam ser prejudiciais à saúde respiratória e geral.

Estudos realizados na área de arquitetura de ambientes de saúde e medicina enfatizam a importância de prestar mais atenção aos odores. As emissões odoríferas em hospitais podem ter um impacto tanto positivo no sucesso dos cuidados terapêuticos quanto negativo no agravamento das condições de saúde (PHONBOON, 1999; WARGOCKI, 2000; MARONI, 2004). No entanto, ainda há muito a ser

compreendido e estudado sobre a função e o significado dos odores no cuidado de pacientes hospitalizados e como eles afetam os aspectos fisiológicos e emocionais deles.

No artigo "Atenção e consciência olfatória", Andreas Keller aborda que o conhecimento a respeito da relação entre a atenção e a consciência é de grande importância para o estudo empírico da consciência, uma vez que a atenção pode ser experimentalmente variada em seu efeito consciente (KELLER, 2011, p. 1). O autor destaca que a percepção olfatória pode ser mensurada e que os odores têm um impacto direto na qualidade da atividade humana. Ele identifica as principais fontes de fenômenos relacionados aos odores e as categoriza de acordo com a matéria de origem, além de abordar os procedimentos para lidar com questões relacionadas aos danos e riscos à saúde que possam surgir. Essas informações são essenciais para orientar o planejamento e a atuação dos profissionais que trabalham em estabelecimentos de saúde.

Proporcionar uma ventilação adequada e natural nos espaços é uma forma altamente eficiente para purificar o ar nos ambientes. Promover uma circulação de ar contribui para melhorar o conforto térmico e o olfativo em um ambiente. Outro elemento que pode trazer uma melhoria na qualidade do ar interno, além de muitos outros benefícios, é o uso de plantas, sabe-se que uso dessas em ambientes de saúde é mais delicado, porém não impossível, como se pode ver na Rede Sarah Kubitschek (Figura 18).



Figura 18 - Rede Sarah Kubitschek

Fonte: site da rede Sarah Kubitschek. Disponível em: < <https://www.sarah.br>>. Acessado em: 10 de janeiro de 2023

Para finalizar, como já foi mencionado o cheiro possui relação direta com a memória, sendo assim garantir que hospitais ou qualquer ambiente destinado a prestação de serviços a saúde possuam um tratamento adequado no que diz respeito ao conforto olfativo pode ser essencial para evitar medos e traumas futuros, quando se trata de pacientes pediátricos. Ao ser internada a criança está imersa naquele ambiente e o que cerca ele, sendo assim quando ela crescer o cheiro do estabelecimento ainda estará em sua memória. Sendo assim, fazer o possível para que os odores característicos sejam suavizados é um aspecto de humanização.

### 3.4.2 Ergonomia e escala

De acordo com Abrahão et al. (2009), a Ergonomia como um campo de estudo mais aprofundado e conceituado surgiu em 1949, com a formação da Sociedade de Pesquisa em Ergonomia em Oxford. Nesse contexto, Kenneth Frank Hywel Murrell foi um dos pioneiros e definiu a Ergonomia como "o estudo da relação entre o homem e o seu ambiente de trabalho". Essa definição enfatiza a importância de compreender como os seres humanos interagem com o ambiente de trabalho, levando em consideração as necessidades e limitações humanas para promover a adaptação e o bem-estar no ambiente laboral.

O papel da ergonomia é adequar o trabalho ao homem (KROEMER; GRANDJEAN, 2005). Uma das principais atribuições do estudo da ergonomia é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. O próprio princípio da ergonomia expressa a demanda fundamental de atender as necessidades do trabalho, enfatizando a importância de garantir que as atividades sejam adequadas para cada indivíduo, levando em consideração as exigências e limitações humanas. É essencial buscar um equilíbrio entre as tarefas a serem realizadas e as capacidades físicas e cognitivas dos trabalhadores, visando promover um ambiente de trabalho saudável, seguro e produtivo. Dessa forma, a ergonomia busca harmonizar as demandas do trabalho com as necessidades e capacidades dos indivíduos, visando otimizar o desempenho, prevenir lesões e promover o bem-estar geral.

Uma das finalidades fundamentais nos estudos referentes a ergonomia é reconhecer a singularidade de cada indivíduo ao desempenhar suas atividades diárias. É essencial respeitar as exigências fisiológicas de cada tarefa, as

experiências pessoais ao lidar com ferramentas e equipamentos, bem como os mecanismos e conhecimentos individuais necessários para alcançar os objetivos de sua prática (ABRAHÃO, 2009). A ergonomia tem o papel de harmonizar a tarefa com a capacidade individual, proporcionando condições seguras e saudáveis em relação aos fatores ambientais, mobiliário e à adequada organização do trabalho. Dessa forma, busca-se criar um ambiente propício para que o indivíduo desempenhe suas atividades de forma eficiente, minimizando riscos de lesões, promovendo o bem-estar e a saúde no contexto laboral.

Ao falar de ergonomia em ambientes hospitalares tem-se por objetivo melhorar e realizar algumas adaptações no espaço, promovendo mobiliários ergonomicamente adequados tanto para os profissionais (Figura 19) quanto para os pacientes (Figura 20), proporcionando uma adequação do espaço, das ferramentas e estações de trabalho e permitindo uma iluminação adequada que permita que o profissional realize seu ofício com segurança e o paciente possa permanecer no ambiente sem desconforto visual, por exemplo.

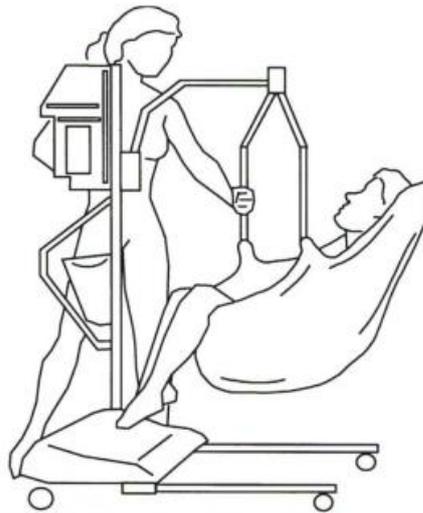


Figura 19 - Imagem de mobiliário que auxilia o profissional da saúde

Fonte: ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 6, p. 103-109, 1998.



Figura 20 - Mobiliário móvel que auxilia o paciente

Fonte: Disponível em: < <https://www.centermedical.com.br/mesa-cabeceira-c-mesa-de-refeicao-acoplada/p>>. Acessado em: 26 de maio de 2023

Uma das atribuições da ergonomia é aproximar os profissionais do ambiente de saúde da promoção da qualidade de vida. No Brasil, hospitais e outros estabelecimentos de saúde frequentemente recorrem a esses profissionais, seja para introduzir novas metodologias de trabalho, seja para implementar correções operacionais que melhorem as condições de trabalho e o desempenho dos profissionais. A presença dos profissionais de ergonomia contribui para o aprimoramento dos processos e a otimização do ambiente de trabalho, visando à saúde, segurança e bem-estar dos profissionais e dos pacientes.

Mesmo com a ergonomia precisando ser abordada pela perspectiva dos diferentes atores do ambiente hospitalar, é possível inferir que a produção científica com foco nestes ambientes com frequência prioriza a interação do trabalhador da saúde, não direcionando o foco das investigações na condição dos pacientes (ELY et al 2006). Estes últimos muitas vezes enfrentam dificuldades para realizar tarefas simples como levantar de suas camas, fazer refeições ou utilizar o chuveiro e bacia sanitária.

Ao direcionar o assunto ao paciente infantil é importante frisar que a ergonomia é tão importante para ela quanto para um adulto, um bom exemplo da atenção dada a ergonomia da criança é o trabalho desenvolvido no hospital Tailandês *EKH Children's Hospital* (Figura 21 e 22) onde a escala dos pequenos foi levada em consideração para criação dos mobiliários.



Figura 21 - Mobiliário arredondado

Fonte: Disponível em: <[https://www.archdaily.com.br/br/935133/hospital-infantil-ekh-if-integrated-field?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com.br/br/935133/hospital-infantil-ekh-if-integrated-field?ad_source=search&ad_medium=projects_tab)>. Acessado em: 26 de maio de 2023



Figura 22 - Equipamento de banheiro possuindo escala infantil

Fonte: Disponível em: <[https://www.archdaily.com.br/br/935133/hospital-infantil-ekh-if-integrated-field?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com.br/br/935133/hospital-infantil-ekh-if-integrated-field?ad_source=search&ad_medium=projects_tab)>. Acessado em: 26 de maio de 2023

Em ambientes hospitalares é necessária uma atenção a escala dos componentes do espaço, para que eles sejam adequados as crianças. Adotar leitos mais baixos, layouts pensando em proporcionar mais acolhimento, móveis em escala reduzida, equipamentos sanitários adequados ao tamanho infantil permite que os

pacientes pediátricos possuam maior independência e contribui para a humanização e bem-estar dos pacientes.

### 3.4.3 Materialidade

Já é de conhecimento que os ambientes em que se vive possui influência no dia a dia das pessoas, devido a isso, é necessário que sejam projetados cada vez mais “ambientes humanos”, ou seja, que possam contribuir com a saúde e bem-estar. Os hospitais não fogem à regra, hoje as edificações estão cada vez mais atentas à humanização desses ambientes.

À medida que o diagnóstico e o tratamento progredem, os cuidados e procedimentos hospitalares tornam-se mais eficazes. O modo como o paciente vê o ambiente, os sentimentos e sensações despertados estão se tornando uma prioridade na construção dos espaços de saúde, devido a isso, deve ocorrer uma atenção em todo o decorrer do projeto, desde a edificação no geral, como nos detalhes internos. Essa atenção as minúcias são importantes para criar estímulos sensoriais para os usuários, e quando são crianças isso é ainda mais relevante.

Segundo Ayres (2005), o ser humano percebe o corpo e todo o ambiente que o cerca através do sistema sensorial, ou seja, desde o início da vida as pessoas começam a aprender o mundo através dos cinco sentidos. Dessa forma, a cada atividade, a criança recebe as noções básicas para um desenvolvimento do seu cérebro mais profundo, por isso é importante oferecer estímulos sensoriais à criança desde cedo, pois eles servem como ferramentas mentais para usar no futuro. E quando ocorre a internação de uma criança no hospital, muitas vezes o local não possui artifícios que cooperem para essa estimulação e desenvolvimento sensorial.

A escassez de estimulação sensorial na infância pode fazer com que a criança tenha problemas em reconhecer, regular, interpretar e responder adequadamente às informações sensoriais do ambiente, fatores que afetam sua performance em atividades comuns para a idade, como brincar, e no processo aprendizagem (COELHO; IEMMA; LOPES-HERRERA, 2008).

Com isso, pode-se perceber que é importante oferecer artifícios de despertem o sentido sensoriais, cujo objetivo é fornecer à criança estímulos que lhe permitirão aprimorar as capacidades essenciais para um crescimento saudável. Meios de

proporcionar isso às crianças é através das cores, texturas e formas e materiais diferentes.

Conforme aborda Papalia, Olds e Feldman (2010), através do toque as crianças aprendem, exploram e decifram o mundo ao seu redor. Um exemplo prático e fácil de ser implementado no espaço para ser trabalhado o sentido do tato são equipamentos sensoriais, como tapetes ou painéis, como o usado no Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFPE (Figura 23) e o usado na clínica Amitat Saúde da criança (Figura 24). O painel reúne diferentes texturas para que o paciente se entretenha e seja estimulado sensorialmente, podendo ser usado nas brinquedotecas dos espaços de saúde.



Figura 23 - Painel Sensorial instalado no Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da UFPE

Fonte: Kelvyn Nunes, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/comunicacao/noticias/painel-sensorial-diverte-e-estimula-pacientes-da-pediatria-do-hc>>. Acessado em: 26 de maio de 2023



Figura 24 - Painel sensorial na Clínica Amitat Saúde da Criança

Fonte: Disponível em: < <https://amitat.com.br/>>. Acessado em 26 de maio de 2023

Apesar do painel sensorial ser um exemplo mais prático, entende-se que a materialidade, com finalidade de permitir que a criança explore e seja estimulada sensorialmente, deva ser aplicada nas superfícies, usando diferentes materiais nas paredes, teto e piso. Um exemplo seria a utilização de diferentes pisos vinílicos (Figura 25), visto que os mesmos são indicados para áreas de saúde e possuem uma grande variedade de cores e estampas.



Figura 25 - Utilização de diferentes pisos vinílicos na Clínica Amitat Saúde da Criança

Fonte: Perfil do youtube da Doma Arquitetura

Outro meio para promoção de incentivos sensoriais, é através da utilização de cores. Cada cor possui um efeito diferente, como aborda Eva Heller no seu livro “A psicologia das cores: Como as cores afetam a emoção e a razão” publicado em 2013 (Figura 26), e é considerada um estímulo visual eficaz para a concepção de respostas psicológicas, emocionais e fisiológicas (LOPES, 2016).

Através de combinações de cores é possível criar ilusões, influenciar diretamente o espaço e criar efeitos diversos, como monotonia ou movimento e, com isso, diminuir ou aumentar a capacidade de percepção, de concentração e de atenção. Em espaços onde há pacientes pediátricos é uma excelente estratégia de proporcionar espaços mais agradáveis e que fujam das cores usuais utilizadas em estabelecimentos de saúde.

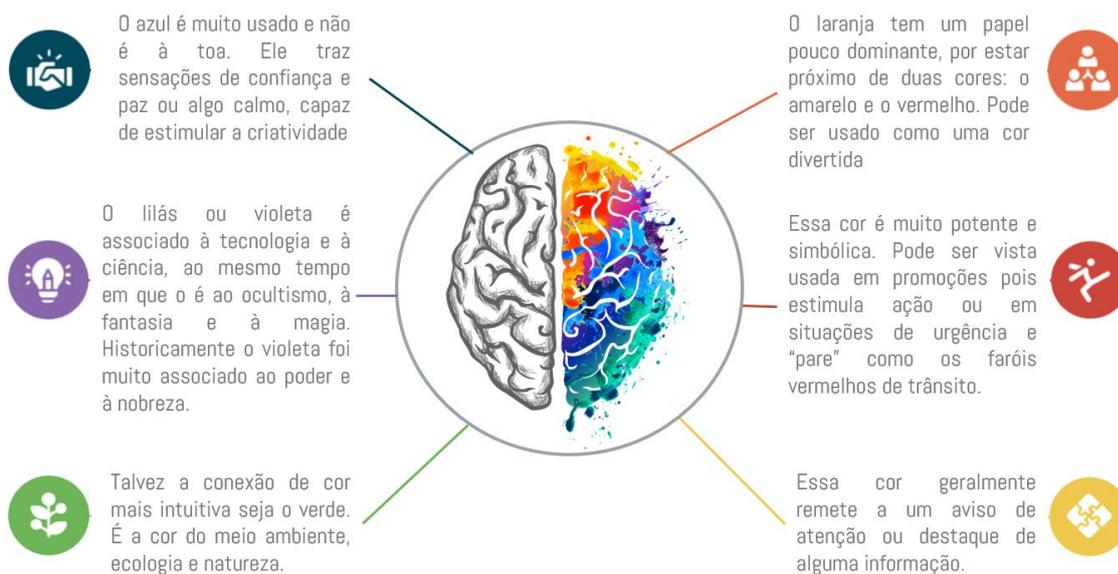


Figura 26 - Associações das cores

Fonte: HELLER, Eva. A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão. Editora Olhares, 2022.

Outro aspecto a levar em consideração é a utilização de diferentes formas em um mesmo espaço que evoquem a estimulação sensorial, uma materialidade diferente e criem uma distração positiva no ambiente. As formas podem ganhar destaque através do uso da cor, de materiais ou mobiliários diferentes, como ocorre na emergência pediátrica do hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre (Figura 27).

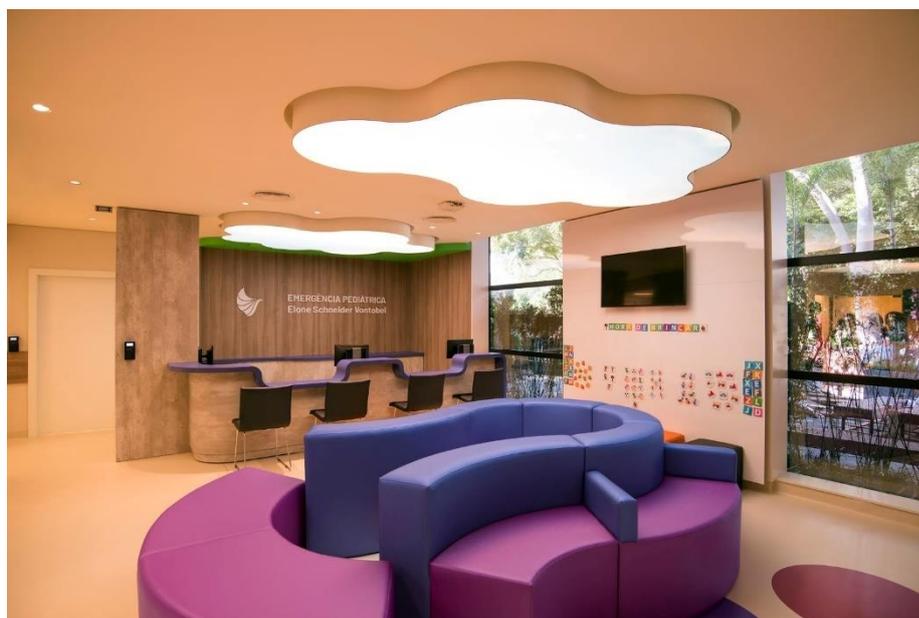


Figura 27 - Emergência Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre

Fonte: Foguinho, 2019. Disponível em: <<http://mecasave.blogspot.com/2019/05/hospital-moinhos-de-vento-nova.html>>. Acessado em: 26 de maio de 2023

Por fim, disponibilizar diferentes cores, formas, materiais e texturas em um ambiente que não é o mais agradável, que normalmente desperta medo, incertezas e inseguranças é importante para que esses sentimentos sejam minimizados e deem lugar a sensações e percepções boas, que permitam que o paciente tenha contato e possa sentir o espaço de um jeito diferente. Faz-se necessário ressaltar que é indispensável levar em consideração uma abordagem que seja tanto funcional quanto esteticamente agradável.

#### 3.4.4 Espaços verdes e contato com a natureza

No ambiente hospitalar, o estresse pode afetar pacientes e funcionários de forma variada devido às diferentes características dos espaços. Portanto, a influência do ambiente é crucial no planejamento de um hospital, como apontado por Rocha (2008). A disposição física do hospital está diretamente relacionada ao conforto dos pacientes e outros usuários, destacando a importância de áreas seguras e que proporcionem conforto físico e emocional. Assim, o projeto hospitalar deve considerar a criação de espaços que promovam o bem-estar, contribuam para a recuperação dos pacientes e garantam o conforto e a satisfação dos profissionais de saúde.

A integração de vegetação nos espaços hospitalares pode ter um impacto positivo na qualidade do ambiente. Além de regular a temperatura e aumentar a umidade do ar, as áreas verdes proporcionam conforto físico e emocional, como mencionado por Said (2003). Essa presença não apenas beneficia a saúde física, mas também promove sensações de bem-estar, contribuindo para a recuperação dos pacientes. Dessa forma, a inclusão de elementos vegetais nos hospitais cria ambientes mais saudáveis, favorecendo a cura e o conforto dos pacientes, bem como o bem-estar dos profissionais de saúde.

Estudos científicos, incluindo pesquisas de Roger Ulrich (1984, 1986, 1991, 2002), demonstraram a função terapêutica das áreas verdes. Esses estudos revelaram benefícios terapêuticos para pacientes no pós-operatório que tiveram contato com espaços verdes em várias situações. Além de Ulrich, outros pesquisadores como Kaplan (1993), Hasmmann (2007) e Hartig (2002) também destacaram os efeitos positivos do contato com áreas verdes em ambientes de saúde.

Hospitais que planejam a presença de elementos naturais promovem o bem-estar dos pacientes, desviando sua atenção da doença e despertando seu interesse por outros elementos. A incorporação de espaços verdes em ambientes de saúde é valorizada para aumentar a satisfação de todos os usuários, como visto no exemplo do Hospital Sarah Kubitschek Salvador (Figura 28), Projetado pelo arquiteto João Figueiras Lima, o Lelé, onde áreas verdes são integradas aos espaços construídos.



Figura 28 - Hospital Sarah Kubitschek em Salvador

Fonte: Nelson kon. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>>. Acessado em: 26 de maio de 2023

A pesquisa de Vasconcelos (2004) sobre a humanização de ambientes hospitalares ressaltou a importância de permitir o contato com o ambiente externo, proporcionando bem-estar e conforto físico e mental. Isso se deve ao estímulo sensorial que elementos naturais, como a água, podem oferecer aos pacientes, acelerando sua recuperação. Além disso, a conexão entre espaços internos e externos nos hospitais não beneficia apenas os pacientes, mas também os profissionais de saúde e colaboradores, criando ambientes menos estressantes e mais agradáveis. A interação com a natureza desempenha um papel crucial na promoção da saúde e do bem-estar em contextos hospitalares, enfatizando a necessidade de projetar espaços que valorizem essa relação para benefício de pacientes e profissionais de saúde.

O ambiente ao nosso redor emite estímulos que afetam as pessoas, mesmo que não tenham consciência disso. Cada indivíduo pode reagir de maneira única a esses estímulos, resultando em comportamentos diferentes (Ulrich, 1991). Mesmo que os usuários de áreas verdes em hospitais não estejam cientes dos benefícios do ambiente, eles ainda são influenciados por essas interações. Essa influência ocorre de forma inconsciente e pode afetar o bem-estar e a saúde, mesmo que as pessoas não percebam conscientemente esses benefícios.

O contato com espaços externos é extremamente benéfico para as crianças. Além dos conhecidos benefícios da natureza, como melhorias na saúde física e mental, aprendizado e desempenho escolar aprimorados, e redução de sintomas de déficit de atenção e hiperatividade, a natureza também favorece a imaginação e a criatividade infantil. Richard Louv (2016), autor do livro "A Última Criança na Natureza," ressalta esses benefícios e enfatiza que o contato com a natureza também promove o convívio social e o bem-estar geral. Portanto, permitir que crianças tenham acesso a áreas verdes e ao ambiente externo é fundamental, pois isso não apenas relaxa, mas também estimula a curiosidade, criatividade e autonomia delas.

## Capítulo 4 – Paciente infantil

A criança não sabe senão viver a sua infância. Conhecê-la pertence ao adulto. Mas o que vai prevalecer neste conhecimento: o ponto de vista do adulto ou da criança? (WALLON, 1989, p. 9).

### 4.1 Introdução

Nesse capítulo será abordado a criança. Primeiramente, é apresentada a criança como paciente e quais são os efeitos iniciais de sua chegada ao ambiente hospitalar. Em seguida, trata-se de como a criança compreende o ambiente que a cerca, utilizando-se os estudos de Piaget, Vygotsky e Wallon para fundamentar essa percepção. A seguir, fala-se sobre a importância de permitir que as crianças que estão hospitalizadas tenham a oportunidade de brincar, e de que haja um ambiente lúdico para elas e de como eles favorecem no processo de cura.

### 4.2 O paciente infantil

Para iniciar alguns esclarecimentos se fazem necessários. Para fins de compreensão foi adotado paciente infantil como a pessoa que possui até 11 anos 11 meses e 29 dias, e será dele que será analisada a percepção. Ao paciente pediátrico pode ser incorporado a pessoa com até 20 anos incompletos em virtude de que em 2003, o conceito da Comissão Mista de Especialidades, constituída por representantes da AMB, CFM e a CNRM, juntamente à SBP, é de que a especialidade de Pediatria tem como abrangência o atendimento da criança (0 a 10 anos) e do adolescente (10 a 20 anos incompletos).

Após os esclarecimentos iniciais, o momento da entrada no hospital é experienciado por meio de sentimentos como de ansiedade pelas crianças, acompanhantes e equipe de saúde. As situações estressantes para a criança e sua família estão ligadas ao adoecimento, se relacionando com a internação e com os tratamentos realizados pela equipe de saúde. Esses acontecimentos causam consequências emocionais para todos os envolvidos, de modo que a tríade (criança, família, equipe de saúde) tem que desenvolver medidas integradas que contribuam para que esse processo seja o menos traumático possível para todos.

Quando a criança é hospitalizada, o ambiente hospitalar pode ser percebido como hostil, e a família experencia momentos de incerteza quanto ao quadro clínico, algumas vezes pela possibilidade de agravamento da doença ou desconhecimento de como proceder. Portanto, o ambiente que recebe essa criança e sua família deve ser pensado e projetado com o objetivo de atender as suas necessidades, o espaço deve ser confortável, transmitir confiança e segurança, ser acolhedor, aliviar a ansiedade e contribuir para que não haja possíveis traumas. Hart (1997) enfatiza que as crianças percebem o espaço de forma diferente dos adultos, por isso é fundamental ouvi-las e compreender o que elas têm a dizer para que dessa forma possa haver projetos que as incluam e acolham.

Pesquisadores e teóricos afirmam que a infância é um período de extrema relevância no desenvolvimento humano, tanto biologicamente quanto linguístico, psicossocial e cognitivamente. No que se refere ao desenvolvimento linguístico destaca-se Piaget (1952 e 1999) e Vygotsky (1998). No âmbito psicossocial Bowlby (1982), Vygotsky (1978) e Kohlberg (1981). Já na esfera cognitiva Piaget (1955 e 2003), Vygotsky (2012), Bjorklund (1995) (Figura 29).

O desenvolvimento e o crescimento da criança dependem não apenas do amadurecimento biológico, mas também das condições do meio em que vive (DIAS ET AL, 1988). Sendo assim, se o meio interfere no desenvolvimento, uma criança hospitalizada precisa ter artifícios e recursos estimulantes nos ambientes que ela permanece, e esses devem permitir seu progresso tanto de cura quanto de interação social. É importante que esse paciente possua a autonomia de se movimentar, dentro das condições permitidas, e consiga ter estímulos visuais e táteis para perceber o ambiente ao seu redor, desse modo, a busca pela estruturação de um ambiente que proporcione boas experiências, distrações e experimentações para a criança é imprescindível.

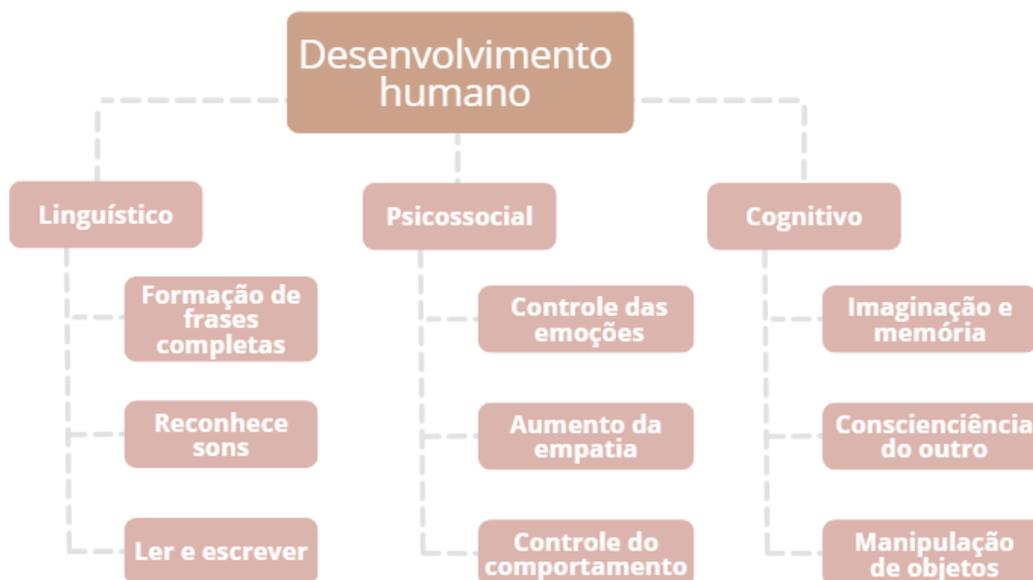


Figura 29 - Domínios do desenvolvimento infantil

Fonte: Piaget (1952 e 1999) e Vygotsky (1998), adaptado pela autora, 2021

#### 4.2.1 A criança e sua relação com o meio

O debate a respeito da importância do espaço para o desenvolvimento infantil tem uma base fundamental nas mais variadas vertentes da psicologia. A corrente que estuda os mecanismos que levam à elaboração do conhecimento, por exemplo, enfatiza o papel que as primeiras experiências espaciais representam na construção das estruturas sensoriais infantis. Como um dos exemplos desse aspecto, Vinão Frago (2000) cita os estudos de Piaget sobre a psicogênese<sup>10</sup> das estruturas topológicas na infância, a partir dos quais existe a valorização das primeiras experiências sensoriais em casa e na escola como fatores essenciais do desenvolvimento sensório-motor e cognitivo.

Conforme diz Jean Piaget (1993), a estruturação da concepção do espaço na criança se dá desde o seu nascimento, e ocorre de forma progressiva e simultaneamente com outras construções mentais. Piaget (1978) também afirma que para as crianças a concepção espacial é uma construção internalizada que se forma a partir de ações do ambiente a qual elas fazem parte.

<sup>10</sup> Na psicologia, a psicogênese é a parte que estuda a origem e o desenvolvimento dos processos mentais.

Portanto, não basta somente a criança se manter em um espaço organizado para que ela desafie suas habilidades, é necessário que haja uma interação com esse espaço. Em outras palavras, essas vivências são, na verdade, estruturadas em uma rede de relações e se expressam nos papéis que as crianças desempenham em um contexto onde móveis, materiais, rituais rotineiros e outras crianças interferem nessas experiências.

A criança percebe tudo ao seu redor e se permitida ela consegue vivenciá-lo de forma ativa. Assim, ao se pensar em um espaço para elas vivenciarem deve-se pensar em alguns aspectos, como as texturas, toques, sons, palavras, regras, cores, odores, mobílias e luzes.

“Para criança, o espaço é o que sente, o que vê, o que faz nele. Portanto o espaço é sombra e escuridão; é grande, enorme ou, pelo contrário, pequeno; é poder correr ou ter que ficar quieto, é esse lugar onde ele pode ir ler, pensar, olhar. O espaço é em cima, embaixo, é tocar ou não chegar a tocar, é barulho forte, ou forte demais, ou, pelo contrário silêncio. São tantas cores, todas juntas ao mesmo tempo, ou uma única cor, ou nenhuma...O espaço então, começa, quando abrem os olhos pela manhã, em cada despertar do sono; desde quando, com a luz, retornam ao espaço.” (ZABALZA, 1998, p.24).

Direcionando-se ao ambiente hospitalar, há crianças com algumas doenças que de alguma forma acabam por impor limitações para explorar o espaço e condicionam os estímulos para o seu desenvolvimento. Por sua vez, esses lugares possuem uma organização já pré-estabelecida para lidar com o tratamento da doença, sendo assim, geralmente não são projetados com a finalidade de auxiliar e amparar a individualidade de cada criança e as necessidades mais globais dela (ZANNON, 1991), como por exemplo o fornecimento de estímulos positivos, disponibilização de recursos para distrações ou espaços externos.

A estimulação do ambiente é resultado das condições que esse oferece à criança. De acordo com Piaget (1955), a criança é um ser naturalmente ativo e é capaz de formar seu conhecimento com base na sua interação com o meio em que está inserida. Portanto, a exposição e o contato com estímulos sensoriais diferentes são fundamentais para que a criança compreenda o mundo que a cerca.

Ao longo dos anos pesquisas tem sido realizadas e tem apresentado que o contato com estímulos sensoriais tem uma importância muito grande para o desenvolvimento do cérebro infantil. Um exemplo é o estudo de neuroimagem

realizado por Dehaene-Lambertz et al. (2010) onde os pesquisadores mostram que uma maior evolução de áreas no cérebro responsáveis pela visão está associada a incentivos de cunho sensorial visual na primeira infância<sup>11</sup>. Kida et al. (2014) expõe que os estímulos táteis de forma constante estão associados ao desenvolvimento de regiões cerebrais que são incumbidos pelo processamento somatossensorial e conhecimento do próprio corpo.

A exposição a elementos estimulantes como sons, palavras e gestos é importante também para que haja a evolução da linguagem e da comunicação. Ao identificar a vocalização da fala, as crianças passam a conseguir diferenciar os sons da sua língua nativa e acabam vindo a desenvolver a sua percepção auditiva e adquirem habilidades de discernimento (Kuhl et al., 2003). Também é fundamental para o desenvolvimento emocional e social da criança. O toque, carinho e contato físico fazem com que a criança se sinta segura e amada, permite uma maior conexão e sensação de segurança com quem as cuida, devido a isso esses estímulos sensoriais devem ser incentivados (Bowlby, 1969).

Os elementos de estímulo acabam sendo responsáveis pelas propagações de sensações e aprendizado sensoriais, cognitivas, motoras e sociais nas crianças. Rashid et al. (2013) no artigo *“Children's Hospitals: Design for Distraction”* aborda a como o design de hospitais pediátricos é importante, e que se faz necessário que o mesmo seja pensado para que ofereça distração e um ambiente acolhedor para as crianças. Na pesquisa são citados alguns elementos que são considerados estimulantes sensorialmente em hospitais pediátricos (figura 30) e que com eles permite-se criar espaços que reduzem a ansiedade e o estresse das crianças durante a hospitalização.

---

<sup>11</sup> Organização Mundial da Saúde (OMS), a UNICEF, a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Internacional para a Pesquisa em Intervenção Precoce (ISEI), reconhecem a primeira infância como um período crítico do nascimento até aproximadamente os 6 anos de idade.

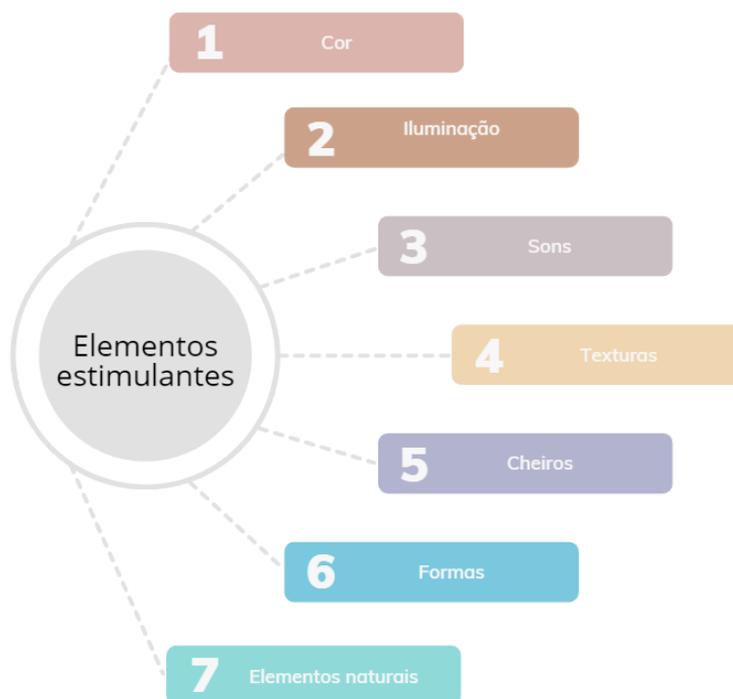


Figura 30 - Elementos considerados estimulantes de acordo com Rashid et al. (2013)

Fonte: Rashid et al. (2013)

Wiking (2019) traz em seu livro “A arte de criar memórias felizes” que 62% das memórias felizes estão associadas a experimentação multissensorial, mas muitas vezes os ambientes hospitalares não dispõem de meios e muitas vezes até de recursos para permitir que a criança hospitalizada tenha essa experiência, crie conexões, faça boas associações, conheça o local ou até mesmo brinque. Korpela (2002) aponta que emoções intensas podem estar associadas a um ambiente, que a concepção de um lugar está relacionada ao desenvolvimento da própria identidade da criança, e que crianças de 6 a 11 anos são as que mais interagem com o meio, dessa forma, precisando de mais atrativos.

A discussão sobre a importância do meio em que a criança está envolvida para o seu desenvolvimento tem como alguns de seus representantes Vygotsky (1984) e Wallon (1989). A abordagem de Wallon concentra-se na noção de meio e seu impacto no desenvolvimento infantil. Sua visão sobre isso tem como ideias iniciais as contribuições de Charles Darwin. Como resultado, o meio e o papel do grupo são de grande importância para a evolução da criança e pode-se concluir que os espaços precisam ser desafiadores e ao mesmo tempo acolhedores para elas e, dessa forma, haverá o estímulo da interação entre elas e entre elas com os adultos. A disposição

dos móveis e dos materiais, as cores, os cheiros, os desafios propostos pelo meio acabam por proporcionar essa relação e esse incentivo à criança.

Na perspectiva de Vygotsky (1984) o ambiente social também foi para um fator dominante na construção e desenvolvimento dos indivíduos. Com base nesse entendimento, ele julgava que as atitudes das crianças pequenas são determinadas pelas particularidades das situações em que estão envolvidas. Dessa forma, nas situações em que a criança faz o uso da imaginação, como na brincadeira de faz de conta, ela é conduzida a agir na zona de desenvolvimento proximal<sup>12</sup>, e nessa ação, o brinqueado surge como um importante aliado.

A partir desta ideia pode-se concluir que o meio onde a criança está inserida a influência, sendo assim, é importante que elas possuam um espaço pensado com objetos e mobiliários com os quais consigam interagir, criar, imaginar e construir. Os ambientes lúdicos podem ser estimuladores no processo de recuperação, cura e adaptação da criança hospitalizada e pode vir a ser um possibilitador de conforto perante as situações diversas da hospitalização.

#### 4.2.2 O lado subjetivo e ambiente lúdico

A criança hospitalizada passa por experiências estressantes, e quando essa situação ocorre de forma repetitiva pode ocasionar em um prejuízo para o seu desenvolvimento, além de ter a possibilidade de desenvolver a síndrome do jaleco branco<sup>13</sup>. Explorar o lado subjetivo permitindo que haja contado com um ambiente lúdico, é benéfico para esse paciente pois o ajuda a encarar as situações por uma nova perspectiva (FRANCISCHINELLI ET AL, 2012).

Conforme o modelo e os conceitos do cuidado mudam, é necessário que os espaços destinados a saúde se adaptem. Ao se falar em ambiência, cuidado integral e humanizado é preciso que as atenções se voltem as necessidades do paciente, no caso do presente trabalho a criança. É fundamental reconhecer que uma estrutura

---

<sup>12</sup> A Zona de Desenvolvimento Proximal é um conceito central na Psicologia sociocultural ou sócio-histórica, formulado originalmente por Vygotsky, na década de 1920 e consiste no campo Inter psicológico, constituído na e pelas interações sociais em que os sujeitos se encontram envolvidos com problemas ou situações que remetam à confrontação de pontos de vista diferenciados.

<sup>13</sup> A síndrome do jaleco branco, também chamada de síndrome do avental, se refere ao medo irracional que algumas pessoas têm de médicos, clínicas, hospitais ou qualquer situação ou objeto que remeta a um atendimento na área de saúde. Embora a síndrome possa afetar pessoas de todas as idades, a literatura médica aponta que a maior parte dos casos tem a sua origem na infância.

apropriada pode favorecer o processo de cura, e existem muitos exemplos que se utilizaram de recursos para isso como, por exemplo, o Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da USP (Figura 31), a sala de aplicação de medicamentos na área pediátrica no setor urgências do Hospital Federal de Bonsucesso no Rio de Janeiro (Figura 32) e a brinquedoteca do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (Figura 33).



Figura 31 - Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da USP

Fonte: HCFMUSP, 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/projeto-de-humanizacao-do-hc-oferece-atendimento-personalizado-as-criancas/>>. Acessado em: 26 de maio de 2023



Figura 32 - Sala de aplicação de medicamentos na área pediátrica no setor urgências do Hospital Federal de Bonsucesso no Rio de Janeiro

Fonte: Cristiane N. Silva, 2018. Disponível em: <<https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/18.212/6867>>. Acessado em: 26 de maio de 2023



Figura 33 - Brinquedoteca do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Fonte: Ricardo Marajó, 2018. Disponível em: <<https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/parceiro-da-prefeitura-hc-entrega-brinquedotecas-para-pacientes-pediatricos/48405>>. Acessado em: 26 de maio de 2023

O atendimento ao paciente infantil brasileiro mudou e progrediu nos últimos anos, o melhor cuidado com as práticas assistenciais de saúde evoluiu e as diretrizes a esses espaços arquitetônicos têm a necessidade de se adaptarem, pois afetam a forma como são percebidos pelos usuários. Por muitas vezes há uma predisposição a ver as crianças como sujeitos que não tem a capacidade de compreender o seu entorno, sem perceber que é possível falar com a ela e não apenas sobre ela (CAMPOS, 2008; CORSARO, 2005; MOREIRA & MACEDO, 2009). A ciência e as pesquisas ao longo dos anos avançaram e foi possível compreender que a criança tem a sua própria subjetividade e seu jeito de ver e entender o mundo que a cerca. Sendo assim se faz necessário ouvi-las, fazer com que suas opiniões sejam respeitadas, e que as suas considerações gerem reflexões de como a configuração dos espaços influenciam esses pacientes.

No Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu capítulo II – Do direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, no artigo 16, refere-se ao direito à liberdade e compreende alguns aspectos entre eles brincar, praticar esportes e divertir-se, mais precisamente no inciso IV (BRASIL, 1990, p.8). E sendo assim, esse direito deveria ser mantido mesmo quando a criança adoece e necessita de uma internação.

Por muitas vezes quando a criança é hospitalizada, a demonstração da subjetividade parece ser vetada, ou somente restrita a um ambiente específico, como as brinquedotecas<sup>14</sup>, sendo que onde elas permanecem a maior parte do tempo são em seus quartos de internação. Além do que, normalmente fica a cargo exclusivo dos adultos a decisão sobre o seu percurso no hospital e os horários permitidos para que se possa se divertir e explorar.

Brincar é importante, tanto em casa quanto em qualquer outro ambiente, e as instituições de saúde devem oferecer espaço que seja suficiente para as atividades de lazer possam ocorrer. Para Vygotsky (1988) é através da brincadeira que a criança consegue romper as barreiras do seu comportamento cotidiano e ir além de atitudes habitual da sua idade. É necessário que haja um preparo do espaço, pois é preciso que haja a possibilidade de exploração da capacidade de planejamento, imaginação e representação de situações cotidianas.

Nesse ponto de vista tem-se outra importante implicação que diz respeito à forma como o ambiente em que a criança está inserida é ordenado e em como transforma-lo em lúdico sendo capaz de contribuir positivamente para sua recuperação. A harmonia de cores, luzes, a proporção entre móveis e espaços vazios e a própria decoração afeta a emoção das crianças e permitem que elas se apropriem dos objetos e do espaço que estão.

O brincar é visto como um momento de recuperação que pode não só favorecer a ininterrupção do desenvolvimento infantil, como também possibilitar que a criança que se encontra hospitalizada trabalhe melhor esse momento singular em que está vivendo (MITRE, 2000). Existem efeitos positivos do brincar em crianças no hospital, como aliviar o sofrimento, promover a comunicação e ajudá-las a aceitar o tratamento. O ambiente hospitalar transforma-se em humanizado, o que beneficia a satisfação dessas crianças e suas famílias, afetando assim a sua recuperação.

Dessa forma a necessidade de um espaço lúdico onde a subjetividade e a criatividade da criança sejam exploradas não é algo meramente para sua distração, ou para deixar o lugar mais bonito, é importante pois a falta acaba afetando seu desenvolvido e pode causa feridas que muitas vezes levam anos para serem

---

<sup>14</sup> A brinquedoteca é um espaço criado para favorecer o brincar. Dentro do hospital a brinquedoteca possibilita momentos de lazer e aprendizagem através da ludicidade. É papel do pedagogo dentro de uma brinquedoteca hospitalar, possibilitar a interação da criança enferma com seus aspectos saudáveis. No Brasil a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 diz que é obrigatória a de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

cicatrizadas, além de ser nesses momentos de brincadeira que o acesso aos pequenos é mais simples.

Esse o ato do brincar é uma das expressões mais legítimas da criança, e no ambiente hospitalar se torna necessário para o universo delas, pois possibilita que ela revele suas necessidades, desejos, anseios e alegrias. Nesses momentos é possível que haja uma aproximação mais fácil do adulto para que ele possa entender melhor o que a criança está sentindo e dessa forma possa ajudá-la. Em um momento de pesquisa, por exemplo, associar a aplicação do método com uma brincadeira permite que o pesquisador encontre as informações que procura.

## Capítulo 5 – Metodologia

Este capítulo descreve os procedimentos metodológicos empregados para atingir os objetivos desta pesquisa, levando em consideração o contexto da área de pesquisa Ambiente e Comportamento. Inicialmente, apresenta-se a justificativa para a seleção do local de estudo de caso e da amostra dos participantes. Procura-se mostrar como se organizam as etapas investigativas, assim como, os métodos e técnicas utilizados para a obtenção das informações, relacionando-os aos grupos de participantes. Por fim, são descritos os métodos de análise dos dados obtidos.

No levantamento de campo foram registados o mobiliário, as cores principais, a iluminação e o método de observação exploratória juntamente com o registo fotográfico. Posteriormente, houve a coletadas das informações sobre as avaliações e percepções dos participantes do estudo e sobre sua vivência no local.

Com o intuito de compreender essa dinâmica metodológica, encontra-se na figura 34 uma tabela, que de forma concisa, apresenta conceitos, autores, métodos e resultados esperados para cada objetivo específico da pesquisa.

Investigar como o ambiente construído pode contribuir para a humanização de espaços de saúde, em particular os espaços de internação destinados aos pacientes infantis, a partir das percepções e avaliações dos usuários. Pretende-se analisar a arquitetura enquanto elemento colaborador para a qualidade da vivência de seus usuários, além de compreender como o espaço influencia no comportamento e sensações.				
Objetivos específicos	Conceito	Principais autores	Métodos	Resultados esperados
Compreender a importância de levar em consideração a percepção de quem irá utilizar os espaços;	Percepção/ comportamento	Miquelin, Foucault e Piaget	Revisão bibliográfica/ Revisão normativa/ Documental	Apresentar recomendações para ambientes de longa permanência, no setor de pediatria
Caracterizar os ambientes hospitalares destinados aos pacientes infantis, verificando a funcionalidade;	Análise Técnica / Análise Documental	Norma	Revisão bibliográfica / Levantamento fotográfico/ Revisão normativa documental	Apresentar soluções para os ambientes que não estiverem funcionais.
Verificar quais são as necessidades dos usuários com relação aos elementos que envolvem a arquitetura nos ambientes de internação pediátricos;	Percepção/ Comportamento	Piaget, Weber	Questionário/ Poema dos Desejos/ Visita Guiada	Realizar uma tabela de classificação com as características de conforto e elementos que os usuários consideram ser importantes no ambiente
Analisar a presença de semelhanças e diferenças quanto as percepções dos grupos participantes da pesquisa dos ambientes de internação pediátricos.	Percepção/ Comportamento	Piaget, Weber	Questionário/ Poema dos Desejos	Apresentar tabelas e gráficos com as semelhanças e diferenças encontradas nas percepções dos participantes

Figura 34 - Tabela resumo da dinâmica metodológica da pesquisa

Fonte: A autora, 2021

## 5.1 Seleção do objeto de estudo

A fim de alcançar os objetivos estabelecidos pela pesquisa, a cidade de Porto Alegre foi escolhida. Um dos hospitais existentes na cidade foi selecionado para o estudo, tendo sido escolhido por possuir atendimento especializado para o público infantil.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) proveniente do Censo 2010, população infantil da cidade de Porto Alegre é de cerca de 264.269, considerando a faixa etária de 0 até 14 anos de idade. Apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente considerar criança a pessoa com até 12 anos, o IBGE faz a classificação por grupos de idade agrupando de 10 a 14, o que não permite ter uma quantidade precisa de crianças, visto que o mesmo inclui adolescentes no mesmo grupo.

A escolha da cidade de Porto Alegre baseou-se por ser capital do estado de Rio Grande do Sul, sendo dessa forma referência em atendimentos à criança e possuindo uma grande rede para tal, logo, ocorre que pacientes oriundos de diversos municípios e localidades da região vão até a capital em busca de atendimento especializado. A capital foi escolhida por possuir quatro hospitais públicos (Hospital das Clínicas, Hospital da Criança Santo Antônio, Hospital da Criança Conceição, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas) e dois particulares (Unimed, Moinhos de Ventos) com assistência à saúde infantil, proporcionando dessa forma uma grande variedade de possibilidades.

O objeto de estudo selecionado foi o Hospital da Criança Santo Antônio (Figura 35), localizado no centro histórico da Cidade (Figura 36). A escolha dele se deu pelo fato de o mesmo possuir uma das mais modernas unidades pediátricas do Rio Grande do Sul, sendo referência nacional em atendimento pediátrico de alta complexidade, de acordo com o site da Santa Casa. O hospital também é estruturado para fazer frente às novas tendências em pediatria, conta com especialistas e tecnologia para o tratamento de doenças congênitas que exigem alta complexidade e alto grau de intervenção.



Figura 35 - Entrada Hospital da Criança Santo Antônio - convênio

Fonte: A autora, 2022.

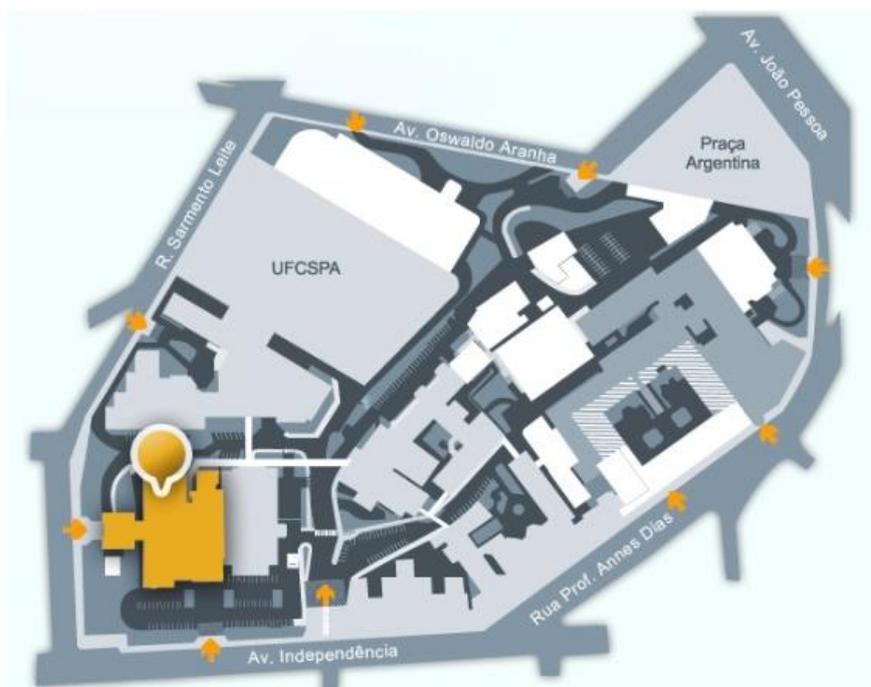


Figura 36 - Mapa de localização do Hospital da Criança Santo

Fonte: Disponível em: <<https://www.santacasa.org.br/hospitais/hospital-da-crianca-santo-antonio/localizacao#hospital>>. Acessado em: 26 de maio de 2023

Outro aspecto que levou a escolha do hospital como objeto de estudo foi pelo fato do mesmo ter ambientes planejados para os pacientes, com salas de recreação

em todos os andares de internação, áreas de lazer, como também, salas de descanso para os pais.

O hospital da Criança Santo Antônio foi inaugurado em 1953, mas até o ano de 2002 funcionava em instalação separada do complexo da Santa Casa, e a partir desse ano suas novas instalações junto ao complexo foram concluídas e atualmente ele está funcionando junto aos demais hospitais. Sua especialidade, é pediatria geral e especialidades, o que torna esta unidade uma unidade de alta complexidade. Suas atividades incluem a assistência, o ensino e a pesquisa e seus atendimentos abrangem urgências, emergências, consultas eletivas, exames, cirurgias, internação e cuidados intensivos. O hospital possui 177 leitos, sendo desses 140 para internações e 37 para UTI (sendo que 60% são destinados ao SUS) incluindo as 25 Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Em 2021 foi inaugurado espaços de atendimento e de internação completamente revitalizados. As mudanças, com ilustrações inspiradas no livro Lili Inventa o Mundo (figura 37) do poeta gaúcho Mario Quintana, vão desde a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), até os leitos clínicos. O novo layout da unidade, que não contemplou a área destinada ao SUS, foi realizado pelos escritórios Cassiano Arquitetos e Associados e Zon Design, e as ilustrações foram desenvolvidas pelo artista plástico Gusco, essas informações foram retiradas da matéria “Hospital da Criança Santo Antônio apresenta nova ambientação inspirada na obra de Mário Quintana” publicada pelo site Setor Saúde em 2021.

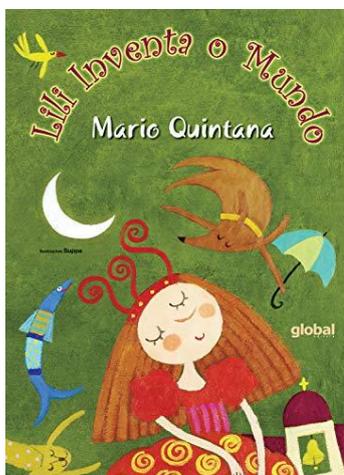


Figura 37 - Capa do livro Lili inventa o mundo de 2005 do autor Mario Quintana

Fonte: site da Amazon. Disponível em: < <https://www.amazon.com.br/Lili-Inventa-Mundo-Mario-Quintana/dp/8526009931> > Acessado em: 03 de julho de 2023

## 5.2 Seleção da amostra dos participantes

A amostragem é um processo essencial, já que é por meio dela que se consegue acompanhar dados, preferências, comportamentos e até opiniões de uma população inteira com base em uma amostra do mesmo. Nesta pesquisa foi utilizada a amostra intencional e a seleção com critérios (PATTON, 1990; TAYLOR & BOGDAN, 1998).

Desta forma, foram selecionados grupos de indivíduos com informações relevantes para aprofundar e compreender os assuntos propostos a serem estudados. Esses grupos foram escolhidos por permitirem que as percepções e avaliações dos usuários sejam analisadas em um mesmo espaço, possuindo diferentes papéis e atividades, e diferentes condições físicas e psicológicas.

Fizeram parte da investigação dois tipos de usuários: as crianças e os adultos; estes últimos divididos em dois grupos. Em vista disso, a amostra intencional da pesquisa foi composta por um total de três grupos de participantes: os pacientes infantis (8 participantes), os acompanhantes (9 participantes) e os colaboradores da equipe de enfermagem (7 participantes), totalizando 24 participantes.

1 – Para os pacientes infantis houve um critério inicial para a escolha desse grupo, onde foi estabelecido que os mesmos possuíssem até 12 anos de idade. Houve também uma pré-seleção dos participantes por parte da psicóloga, onde a mesma selecionou os pacientes que estivessem, naquele momento da pesquisa, em condições físicas e psicológicas para entender a proposta e a aplicação da técnica escolhida para obtenção de informações. Após a seleção da profissional, a lista de possíveis participantes passou pela responsável técnica por cada setor de internação para que houvesse a aprovação, e os 14 selecionados foram liberados para participar. Com a finalização da aplicação da técnica de pesquisa, foi totalizado a participação de 8 pacientes. Alguns não quiseram participar, outros se encontravam dormindo ou estavam fora de seus quartos devido a procedimentos.

2 – A amostra com os acompanhantes dos pacientes totalizou 9 participantes, sendo eles mães e pais. A faixa etária 23 a 42 anos, com predominância do gênero feminino. O nível socioeconômico e a escolaridade não foram utilizados como fator determinante para realização da pesquisa.

3 – A amostra do grupo dos colaboradores formou-se de 7 profissionais da equipe de enfermagem, todas as profissionais eram do gênero feminino com faixa etária entre 19 e 31 anos, da área da enfermagem, algumas se encontravam trabalhando no setor do SUS e outras no de convênios.

Na tabela 2 abaixo é apresentado o número de participantes de cada grupo participante da pesquisa, juntamente com gênero e faixa etária.

Hospital	Participante	Número de participantes	Faixa etária	Gênero
Hospital da Criança Santo Antônio	Paciente infantil	08	6-10 anos	04 feminino 04 masculino
	Acompanhante	09	23-42 anos	06 feminino 03 masculino
	Funcionário	07	19-31 anos	07 feminino

Tabela 2: número de participantes de cada grupo participante da pesquisa

Fonte: a autora, 2022

Levando em consideração a preocupação de ordem ética e de sigilo que existem nas pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, não haverá a identificação de nenhuma pessoa. Sendo assim foi utilizado um código formado por letra e número para identificar os participantes.

### 5.3 Etapas do estudo

A pesquisa foi estruturada em duas etapas distintas, sendo elas uma teórica e a outra trabalho de campo. Na primeira, preocupou-se em estabelecer uma base de conhecimentos que permitisse compreender a população de estudo e explorar o que se queria obter de informações, além de averiguar qual seria o método mais adequado. Também nessa fase houve um conhecimento dos espaços através de imagens obtidas na internet e através de conversa como o Arquiteto e Urbanista Paulo Coaraciara Neu Cassiano, que foi um dos responsáveis pela realização do projeto de ambientação do Hospital da Criança Santo Antônio, para que dessa forma alguns parâmetros para as análises já pudessem ser previamente estabelecidos. Portanto, nessa etapa foi realizado um levantamento bibliográfico e de conhecimento, documental, com as plantas do hospital que serão apresentadas no capítulo 6 e foi

feita a parte burocrática referente a documentação necessária para a Plataforma Brasil e os Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e da UFPEL.

A segunda etapa da pesquisa se desenvolveu em duas fases, visando o levantamento de dois tipos de dados: os físicos e os avaliativos, referentes às percepções dos usuários. A finalidade dessa etapa foi a de efetuar anotações de mobiliário existente, apontamentos a partir da percepção da pesquisadora, levantamento de cores predominantes entre outros aspectos físicos do espaço. Como procedimentos para a obtenção dessas informações foram utilizados métodos e técnicas da área da Percepção Ambiental observações, levantamento fotográfico, questionários e Poema dos Desejos.

A tabela 3 estabelece a conexão entre as etapas de estudo, premissas, objetivos, métodos e resultados.

Etapas	Premissa	Objetivo	Métodos	Resultados esperados
Etapa 1 Teórica	Etapa exploratória sem participação dos usuários	Adquirir conhecimentos a respeito dos ambientes de saúde, encontrar métodos mais adequados, realização da parte burocrática	Pesquisas bibliográfica	Entendimento mais aprofundado das normas, dos métodos mais apropriados para cada usuário, lista de aspectos a serem pesquisados
Etapa 2 Pesquisa de Campo	Etapa de conhecimento do espaço físico do hospital	Identificar elementos e características com relevância para o estudo dos ambientes analisados	Levantamento fotográfico, observações do ambiente, caminhada guiada pelo hospital	Composição dos ambientes; Relações entre o que foi estudado e o que foi encontrado nos ambientes estudados;
	Etapa de coleta de informações	Analisar semelhanças e diferenças entre as percepções	Questionários e Poema dos Desejos	Lista de semelhanças e diferenças nas percepções;

	de percepção dos usuários	dos usuários em relação aos ambientes estudados; compreender de que forma os aspectos físicos estão percebidos pelos usuários		Relação dos aspectos levantados com o bem-estar, lúdico e a humanização; Semelhanças e diferenças entre percepções da pesquisadora e usuários
--	---------------------------	---	--	---

Tabela 3: Etapas de estudo

Fonte: a autora, 2023

#### 5.4 Método e técnicas de recolhimento de informações

Este trabalho caracteriza-se como sendo uma pesquisa aplicada, exploratória, com uma abordagem interdisciplinar e qualitativa. Para essa classificação, foram levados em consideração os apontamentos teóricos e métodos de investigação da linha de pesquisa da percepção e avaliação do ambiente pelo usuário.

Neste estudo, foi utilizado levantamentos de arquivos e de campo. Houve a coleta dados sobre o Hospital da Criança Santo Antônio por meio de plantas, documentos e publicações. O projeto da planta do local baseou-se na planta baixa, a qual foi fornecida pelo departamento de engenharia do hospital.

Na investigação de campo efetuou-se o registro de mobiliário, cores principais, iluminação, e se utilizou o método de observação exploratória, aliado ao registro fotográfico. Posteriormente, foram coletadas as informações sobre as avaliações e percepções dos participantes do estudo, e como os mesmos vivenciaram o local. E para obter informações dos pacientes infantis, o instrumento utilizado foi o Poema dos Desejos por ser uma aplicação adequada para crianças Sanoff (1991). Já para os participantes adultos (acompanhantes e colaboradores) questionários foram empregados por ser um método mais ágil visto que essa amostra de público é mais ocupada e necessitaria de mais dinamismo e rapidez, além de permitir uma troca entre participante e pesquisadora durante a aplicação.

#### 5.4.1 Método de Observação Exploratória

Um estudo de natureza exploratória se faz necessário para que haja uma familiarização com um determinado acontecimento sobre o qual se necessita de entendimento adicional (SELLITZ, 1965; YIN, 2009). Sendo assim, consiste na etapa do estudo onde o pesquisador entende melhor o objeto de estudo que será investigado no decorrer da pesquisa. Esse método permite que o pesquisador tenha uma proximidade maior com o universo que será estudado, no caso da presente pesquisa o setor de internação do Hospital da Criança Santo Antônio, dessa forma adquirindo informações e permitindo formulação de hipóteses.

Para realização dessa etapa foi realizada uma visita guiada pelo hospital, com ênfase no setor de internação do hospital, pelo profissional responsável. Nessa visita foi possível que a pesquisadora adquirisse conhecimento sobre os ambientes que seriam estudados, bem como observar as disposições de mobiliários, cores e fazer anotações relevantes para a pesquisa. Durante o conhecimento do local foi realizado um levantamento fotográfico, o qual será apresentado no capítulo 6 junto com as respectivas observações.

Dessa forma, esse método foi executado na intenção de permitir que a pesquisadora se ambientasse aos espaços antes de realizar a aplicação dos métodos com os usuários, como também, de permitir que a pesquisadora tivesse suas próprias percepções antes de ter contato com as percepções dos participantes, podendo, dessa forma, averiguar se haveria semelhanças e diferenças.

#### 5.4.2 Poema dos desejos

O Poema dos Desejos é um método desenvolvido por Sanoff (1991) que possui como propósito reunir grupos de interesse em projetos participativos. É uma ferramenta não estruturada e de expressão livre que permite que o participante tenha respostas escritas, desenhadas ou orais de forma espontânea e livre.

De acordo com Sanoff (1991), a abordagem desse método permite a participação inclusiva e diversificada, bem como o entendimento sobre o conhecimento que usuários possuem sobre determinado assunto, experiências e

percepções pessoais e de um coletivo. Sua execução pode capturar imagens, ideias e dados de projeto, que dessa forma, ajudam a construir um ambiente mais ideal, permitindo desse modo, que projetos sejam concebidos e executados com a participação do usuário.

A aplicação deste método é relativamente rápida e simples, e pode vir a apresentar resultados bem relevantes, com detalhes e expressivos. Permite a identificação de imaginários individuais e coletivos de grupos, relacionando-se ao ambiente ou contexto específico de uma experiência. Sanoff (1991) enfatizou ainda que essa aplicação é adequada para crianças, uma vez que elas gostam de atividades com desenho e lápis de cor.

Dessa forma, o método poema dos desejos foi utilizado com os pacientes infantis com a finalidade de analisar e compreender como eles gostariam que o ambiente fosse, que cores e elementos, por exemplo, poderiam estar presentes ou não, entre outros aspectos que os participantes desejassem expressar.

Primeiramente, foi solicitada a autorização por parte do responsável pelo paciente infantil para a permissão da participação da criança no estudo, através da obtenção da assinatura do responsável e do participante do Termo de assentimento livre e esclarecido (TALE). Posteriormente, se iniciou o procedimento de aplicação do método (Apêndice E), onde a pesquisadora apresentou uma breve introdução de como o mesmo iria funcionar. Após, a seguinte pergunta foi realizada: "Como você gostaria que esse ambiente fosse?", em seguida se foi oferecida uma folha de ofício branca tamanho A4, lápis, lápis de cor, giz de cera e canetinha, e avisado que poderia desenhar o que gosta do local e o que gostaria que fosse diferente. Depois dos desenhos finalizados foi pedido para que as crianças explicassem o que foi desenhado, os esclarecimentos do participante foram anotados em uma folha separada onde consta o local, nome e idade.

Após a realização dos desenhos pelo paciente foi realizada as transcrições das aplicações do método Poema dos Desejos, acompanhadas dos desenhos e de suas respectivas análises. A metodologia foi executada na intenção de averiguar a percepção e a satisfação dos pacientes infantis com relação ao ambiente de internação do Hospital da Criança Santo Antônio. Nos desenhos, feitos por cada criança, foram apresentadas as preferências e as expectativas em relação ao que elas gostariam que tivesse ou não tivesse, ou como fosse, ou deveria ser a internação pediátrica. Associado a isso, buscou-se a identificação de possíveis semelhanças ou

diferenças nas percepções dos pacientes por meio de um cruzamento de informações, que ocorreu a partir da conversa com a criança no momento da aplicação do método, bem como dos próprios desenhos.

#### 5.4.3 Questionário

Um questionário é uma ferramenta de pesquisa que visa coletar informações, geralmente a partir de um levantamento de um grupo que representará a população em estudo. Segundo Rheingantz (2009, p.79), um questionário pode ter como definição ser um instrumento que compreende um conjunto de perguntas sobre um tema ou problema específico, que deve ser respondida por escrito sem a presença do pesquisador. Segundo o mesmo, o uso desse método tem como vantagens a rapidez de aplicação, a possibilidade de o respondente escolher o horário e o local mais conveniente para responder e maior consistência na avaliação.

Sendo assim, o método foi selecionado para ser utilizado com os colaboradores e acompanhantes. Dessa forma solicitou-se primeiramente que o participante assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido (TALE), após as explicações e assinatura o participante recebeu um documento contendo algumas perguntas (Apêndice C e D) para que o mesmo respondesse, com a finalização o questionário foi devolvido a pesquisadora.

A aplicação do questionário com os colaboradores se deu de uma forma mais rápida, e sem muito espaço para conversa com os mesmos, visto que estavam no meio do período de serviço e se encontravam ocupados. Contudo, na aplicação do método com os acompanhantes houve uma maior abertura e flexibilidade para uma conversa durante e após o preenchimento do questionário. Sendo assim, houve uma troca de informações maior com esse público, onde os mesmos iam respondendo às perguntas e iam conversando sobre alguns aspectos do hospital em geral e do setor de internação, tudo de forma livre. Durante a conversa, a pesquisadora foi anotando pontos que considerava mais importante das falas dos acompanhantes, para que dessa forma agregasse mais informações a pesquisa.

Após a realização dos questionários, tanto com os colaboradores quanto com os acompanhantes, a pesquisadora, para a análise da aplicação do método, realizou

uma categorização dos dados por grupos e análise foi realizada separadamente, sendo assim, uma para o grupo dos acompanhantes e outra para os colaboradores.

## 5.5 Método de análise dos dados

Em geral, a análise realizada dos dados avaliativos adquiridos por meio da aplicação do poema do desejo e questionário se deu por meio de: anotações das conversas que ocorreram durante a aplicação do método com os acompanhantes e pacientes, categorização das informações, busca de semelhanças e diferenças nas respostas. Abaixo encontra-se a descrição de como as análises foram realizadas.

### 5.5.1 Análise dos dados do Poema dos desejos

A respeito da análise das informações obtidas após a aplicação de um método de pesquisa não estruturado, o Poema dos Desejos, Sanoff (1991) aponta que cuidados e critérios devem ser aplicados na interpretação das respostas, especialmente no reconhecimento de grupos e conjuntos de respostas repetitivas, que desse forma, devem ser agrupadas. Rheingantz et al. (2009) aborda que esse método contribui para a identificação das necessidades, preferências e expectativas dos indivíduos.

Sendo assim, para a presente pesquisa que possui como resultados dados qualitativos, houve a categorização de respostas, conforme Sanoff indica. Dessa forma, em primeiro momento as informações foram agrupadas de acordo com sua repetição e em seguida houve a análise de conteúdo.

Dessa maneira, a análise dos desenhos realizados a partir da aplicação do Poema dos Desejos, ocorreu em duas partes. Sendo a primeira feita por meio dos atributos dos desenhos em si, e a segunda através das conversas com as crianças durante e após a aplicação do método.

Na análise dos desenhos em si foram consideradas os elementos que foram apresentados e citados. Quanto aos relatos, levou-se em consideração as explicações dos motivos que o desenho foi feito, como também o que despertou a vontade que o elemento fosse expressado. Houve a finalidade de identificar

associações de significados, emoções, desejos e vontades nas falas dos participantes.

Optou-se pelo Poema dos Desejos com o objetivo de: averiguar as associações simbólicas e emocionais que os pacientes infantis fazem em relação aos elementos dos ambientes estudados; identificar quais usos, elementos, e características são percebidos pelos usuários; identificar a presença de semelhanças e diferenças nas percepções do grupo pesquisado; identificar a presença de semelhanças e diferenças nas percepções do grupo pesquisado com os outros grupos.

### 5.5.2 Análise dos dados dos questionários

Em relação a análise das informações obtidas após a aplicação de um questionário, Rheingantz (2009) aborda algumas recomendações como, por exemplo, que é indispensável alguma contagem que possua como finalidade apresentar os resultados alcançados na pesquisa, como também que não devem ser observadas somente diferenças nos dados. Outra orientação é de que um cuidado mais atencioso deve ser dado durante a análise em relação ao efeito que os ambientes exercem nas pessoas, pois esses alteram as experiência ambiental dos usuários.

Sendo assim, foi utilizado um questionário que fornecia questões de múltiplas escolhas, cujo objetivo é a percepção e opinião dos usuários sobre os aspectos direcionados pela pesquisadora, foi utilizado a escala de *Likert* que abrangeu 5 valores: muito bom (5), bom (4), razoável (3), ruim (2), muito ruim (1).

Dessa maneira, para uma análise melhor dos resultados, foi realizada uma abordagem quantitativa para estabelecer uma média das respostas dos participantes, houve a verificação quanto a semelhanças e diferenças das questões avaliadas. Através do resultado obteve-se um *ranking* dos aspectos dos ambientes estudados que os usuários mais e menos concordam de acordo com suas percepções. Foram realizadas duas análises, uma para os colaboradores e uma para os acompanhantes dos pacientes.

A tabulação dos resultados ocorreu através da plataforma Excel, em planilha gerada pela pesquisadora, onde os resultados foram transcritos e houve uma estruturação em categorias, e posteriormente criados os gráficos para apresentação das informações obtidas a partir da percepção dos usuários. Nesta pesquisa o

questionário possuiu o objetivo de identificar a presença de semelhanças e diferenças nas percepções do grupo pesquisado.

## 5.6 Considerações das metodologias empregadas na pesquisa

A metodologia empregada na presente pesquisa foi considerada a que melhor se adequava às características e objetivos desta pesquisa. O Poema dos Desejos por ser uma metodologia indicada para ser aplicada com crianças, se adequou as necessidades da pesquisadora de conseguir as respostas que precisava, através de um contato melhor com os pacientes infantis, conseguindo uma melhor abertura e colaboração dos participantes. O questionário por ser considerado uma metodologia mais rápida e ser aplicada, foi escolhida para os colaboradores e acompanhantes, visto que os mesmos possuem afazeres importantes, muitas vezes não possuem tempo, ou por estarem cansados e estressados.

Com a finalidade de realizar a análise geral dos resultados adquiridos após a aplicação dos métodos, houve uma categorização dos dados. Os considerados menos subjetivos, como levantamento fotográfico, anotações e observação por parte da pesquisadora, foram utilizados para poder contribuir melhor com o entendimento dos ambientes pesquisados. Já os considerados mais subjetivos, que se referem aos dados avaliativos, que são relativas as percepções ambientes dos diferentes grupos, houve a categorização buscando semelhanças e diferenças, preferências e tópicos mais comentados durante as conversas durante a aplicação dos métodos. Dessa forma, houve a possibilidade de realizar uma organização das informações e resultados obtidos, que será apresentado no próximo capítulo.

## Capítulo 6 – Resultados e análises da pesquisa

Este capítulo aborda o detalhamento, análise dos dados adquiridos, como também reflexões sobre os resultados obtidos na pesquisa de campo, a partir das observações realizadas pela pesquisadora, da aplicação do Poema do Desejo e dos questionários, realizada com os usuários do Hospital da Criança Santo Antônio em Porto Alegre.

Dessa forma, os resultados são apresentados em cinco etapas, a primeira etapa sendo as observações exploratórias da pesquisadora (contendo plantas e levantamentos fotográficos). A segunda etapa sendo a análise do Poema dos Desejos, aplicado com os pacientes, a terceira engloba a análise dos questionários aplicados com os acompanhantes, a quarta sendo os questionários feitos com os colaboradores, e por fim, a quinta sendo as reflexões.

### 6.1 Primeira etapa – Observações exploratórias da pesquisadora

Com a intenção de alcançar o objetivo da etapa de conhecimento do espaço físico do hospital, que buscou compreender a composição dos ambientes, entender as relações entre o que foi estudado e o que foi encontrado e identificar semelhanças e diferenças entre percepções da pesquisadora e usuários, a pesquisadora realizou levantamento fotográfico, anotações a respeito do espaço e conseguiu acesso as plantas do hospital, com o setor de Engenharia de Modernização da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, para que dessa forma pudesse ter uma noção do local como um todo, porém as plantas fornecidas são do ano de 2015, e a disposição de leitos e quarto de isolamento já não estão da mesma forma, porém com as que foram fornecidas pode-se ter uma compreensão do espaço.

Neste segmento, serão apresentados os detalhes dos ambientes estudados no setor de enfermaria pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio com base nas informações coletadas durante a visita exploratória no local. Serão abordadas as características físicas e espaciais, incluindo materiais de acabamento, mobiliário, acessibilidade, conforto térmico, acústico, lumínico e olfativo.

No andar térreo, que é o andar de acesso ao hospital, há duas entradas, uma para os pacientes que acessam o hospital através de convênio ou particular pela Avenida Independência (figura 38) e uma para os que derem entrada pelo Sistema Único de Saúde (figura 39) pela Rua Samento leite.



Figura 38 - Acesso ao hospital do convênio/particular

Fonte: a autora, 2022



Figura 39 - Acesso ao hospital do SUS

Fonte: a autora, 2022

A recepção destinada do convênio/particular foi totalmente revitalizada, deixando o ambiente mais lúdico para as crianças (figura 40). Essa revitalização permitiu a criação de uma ambientação fazendo com que o espaço passasse uma sensação de ser mais amigável, acolhedor e mais iluminado (figura 41). A espera é mais limpa e clara, o recepcionista tem uma aproximação com o acompanhante, possui televisão, painel em tom de madeira, poltronas e pufes confortáveis, ar condicionado e iluminação cênica (figura 42).



Figura 40 - Entrada da recepção/espera do convênio/particular

Fonte: a autora, 2022



Figura 41 - Entrada da recepção/espera do convênio/particular

Fonte: a autora, 2022



Figura 42 - Recepção/espera do convênio/particular

Fonte: a autora, 2022

Enquanto isso, a entrada do SUS transmite a percepção de abandono e falta de manutenção. A recepção/espera é escura, fria, impessoal, não passa a sensação de acolhimento ou conforto, transmitiu uma sensação ruim estar lá dentro (figura 43, 44 e 45). As cadeiras coloridas não trazem a sensação de um ambiente mais infantil e alegre que talvez fosse a ideia inicial, e os animais que estão quebrados e sujos são um pouco assustadores.



Figura 43 - Recepção/espera do SUS

Fonte: a autora, 2022



Figura 44 - Recepção/espera do SUS

Fonte: a autora, 2022



Figura 45 - Recepção/espera do SUS

Fonte: a autora, 2022

Para que a visualização do espaço se torne compreensível, abaixo é apresentada a planta baixa (Figura 46) referente ao quinto e sexto andar, que são os andares de internação pediátrica do SUS.



Figura 46 - Planta baixa SUS: quinto e sexto andar

Fonte: Setor de Engenharia de Modernização da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (2015), adaptado pela autora, 2022.

A circulação horizontal principal (figura 47 e 48) possui como acabamento piso vinílico em cor clara com uma linha amarela de cada lado. As paredes são pintadas com tinta em uma cor amarela menos saturada da metade para cima, na parte inferior possui uma proteção na cor branca que serve como bate-macás e possui corrimão em duas alturas diferentes. No que diz respeito aos aspectos de humanização, não são observadas cores nas paredes, ou desenhos, ou qualquer tipo de elemento de ambiência que seja familiar ao universo infantil, que transmita acolhimento ou deixe o ambiente mais “leve”, existe apenas as linhas amarelas que estão no piso.



Figura 47 - Circulação horizontal principal do setor de internação do SUS

Fonte: a autora, 2022



Figura 48 - Circulação horizontal principal do setor de internação do SUS

Fonte: a autora, 2022

Referente aos quartos de internação (figura 49), cada um tem dois leitos separados por uma cortina hospitalar. Cada quarto possui um banheiro, uma pia, uma televisão, ar condicionado central, uma poltrona para cada leito para o acompanhante da criança e um móvel para guarda de pertence tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes. Foi informado, pelo profissional que acompanhou a pesquisadora na visita guiada ao hospital, que o setor do SUS ainda não havia passado pelo processo de ambiência, pois estavam aguardando recursos.

Sendo assim, os quartos eram simples, o piso vinílico de cor clara, a tinta usada nas paredes em um tom claro também, assim como o teto. Não há elementos decorativos com temas que remetesse ao universo infantil dentro dos quartos, dessa forma eles passam uma sensação de serem monótonos e entediantes, impessoais, além de não dispor de atrativos ou estímulos para as crianças. A iluminação para o leito que fica mais próximo na janela era boa, porém o que está mais afastado recebe menos iluminação e ao fechar a cortina, para ter mais privacidade, piora e ainda bloqueia a visão do outro paciente para a televisão.

Não foi possível acessar os quartos de isolamento, que se encontravam ao final do corredor, separados por uma porta de vidro, pois estavam em uso e também para segurança das crianças.



Figura 49 - Modelo de quarto de internação do SUS

Fonte: a autora, 2022

No Hospital da Criança Santo Antônio, cada quarto de internação possui o próprio banheiro que pode ser usado tanto por paciente quanto pelos acompanhantes. Cada banheiro possui barras de apoio, chuveiro, lavatório coluna, espelho, uma bacia sanitária, uma banheira em inox e um chuveirinho higiênico (figura 50 e 51). O banheiro da figura 52 possui uma divisória com porta de correr com estrutura de alumínio com parte em acrílico, porém outros possuem cortina para realizar essa divisão do box. Em alguns dos banheiros o piso é cerâmico na cor verde e laranja, as paredes possuem revestimento na cor branca e detalhes em laranja. Alguns banheiros possuem janela, enquanto outros a ventilação é feita de forma mecânica através de exaustores.

Tanto a utilização de piso cerâmico como a ventilação mecânica estão de acordo com a RDC50 (BRASIL, 2002), vale ressaltar que ventilação mecânica adequada é um dos requisitos para garantir a qualidade do ar e a segurança sanitária nos ambientes hospitalares, contribuindo para o controle de infecções e promovendo o conforto dos usuários, e a utilização dos pisos cerâmicos deve-se atentar-se quanto a higienização dos rejuntas, a respeito de sua cor, a norma não especifica, visto que, a escolha do mesmo pode depender de alguns fatores, como por exemplo, preferências estéticas, facilidade de limpeza ou segurança. Porém é necessário considerar que o piso cerâmico em banheiros de hospitais deve ser adequado para o ambiente hospitalar, facilitar a higienização, ser antiderrapante e resistente a produtos de limpeza.

Alguns dos banheiros possuem a bacia sanitária do tamanho infantil, e como o mesmo é utilizado por pacientes com idades distintas, o uso da bacia infantil pode acabar sendo desconfortável para outros pacientes maiores, e até mesmo para os acompanhantes. Na RDC50 não foi encontrada uma proibição específica para a presença de bacias sanitárias infantis em banheiros de uso comum, porém quando se analisa a ergonomia para o adulto, não seria o mais adequado. Outro fator que chamou atenção foi o pouco espaço para colocar os pertences pessoais no momento de tomar banho, o que pode atrapalhar o acompanhante no auxílio do banho do paciente.

Entende-se que o banheiro acaba sendo um ambiente que é deixado de lado quando se fala em ambiência dos espaços, muitas vezes pelo motivo desses serem vistos apenas como funcionais e não como áreas que contribuem significativamente para a experiência do usuário. No entanto, ao falar de pacientes infantis, é um fator

que é importante ser considerado, além de que se torna importante reconhecer que os banheiros desempenham um papel crucial na experiência do usuário e podem influenciar seu nível de conforto e satisfação.



Figura 50 - Modelo de banheiro de internação do SUS

Fonte: a autora, 2022



Figura 51 - Modelo de banheiro de internação do SUS

Fonte: a autora, 2022

Após apresentação do setor do SUS, abaixo encontra-se a planta baixa (52 e 53) e fotos referente ao sétimo e oitavo andar, que são os andares de internação pediátrica dos convênios e particular.



Figura 52 - Planta baixa convênio/particular: sétimo andar

Fonte: Setor de Engenharia de Modernização da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (2015), adaptado pela autora, 2022.



Figura 53 - Planta baixa convênio/particular: oitavo andar

Fonte: Setor de Engenharia de Modernização da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (2015), adaptado pela autora, 2022

A circulação horizontal principal do sétimo andar possui como acabamento piso vinílico em cor clara, com detalhe em espiral colorido (figura 54). As paredes são pintadas com tinta em uma cor azul menos saturada na parte inferior e branco na superior, o bate-macas na cor branca que serve também como corrimão. Algumas das luminárias do teto possui um desenho diferente com uma iluminação vermelha, que deixa o ambiente divertido e pode servir como uma distração para as crianças que saem de maca dos quartos para realizar algum exame ou procedimento, visto que ficam deitadas. E a pintura do teto tem uma coloração azul (figura 55).

Esse andar recebeu as melhorias referente a ambiência, ganhou temática de fundo do mar. O corredor possui adesivo que mostra o fundo do mar como se fosse visto da janela de um submarino. As portas dos quartos têm adesivos com animais marinhos e ao lado de cada uma há um espaço para que as crianças possam expor seus desenhos que foram feitos durante o período de internação (figura 56).

Ao contrário dos andares que não receberam o processo de humanização dos espaços, esse andar realmente parece que foi pensado para as crianças. A temática de fundo do mar não fica taxado para um nicho de idade, e pode agradar desde as crianças menores, até as maiores. Os desenhos feitos pelas crianças sendo expostos passam uma sensação de apropriação delas do espaço. O ambiente parece ser mais acolhedor e mais leve.



Figura 54 - Circulação horizontal principal do setor de internação do convênio/particular

Fonte: a autora, 2022



Figura 55 - Circulação horizontal principal do setor de internação do convênio/particular

Fonte: a autora, 2022



Figura 56 - Detalhe da porta do setor de internação do convênio/particular

Fonte: a autora, 2022

Os quartos de internação do andar de convênio/particular, ou possuem dois leitos (figura 57), que são bem semelhantes ao do sus, ou são quartos com apenas um leito como o da figura 58 e 59. Cada quarto possui um banheiro, uma televisão, ar condicionado, um sofá para o acompanhante da criança e um móvel para guarda de pertence tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes.

O piso vinílico de cor clara, a tinta usada nas paredes são as cores azuis e tons claros, o teto é de gesso na cor branca. Nesses quartos que sofreram processo de ambiência há elementos decorativos com temas que remetem ao fundo do mar, assim como no corredor, dessa forma trazem elementos que tornam o quarto mais divertido, permite que as crianças imaginem e criem histórias com os personagens que enfeitam as paredes e teto.



Figura 57 - Modelo de quarto de internação com dois leitos no andar convênio/particular

Fonte: Pietro Magnus Bittencourt de Melo, 2021. Disponível em: <<https://www.santacasa.org.br/noticias/2021/4/23/hospital-da-crianca-santo-antonio-apresenta-nova-ambientacao>>. Acessado em: 20/05/2023



Figura 58 - Modelo de quarto de internação com um leito no andar convênio/particular

Fonte: a autora, 2022



Figura 59 - Modelo de quarto de internação com um leito no andar convênio/particular

Fonte: a autora, 2022

Assim como nos andares destinados a pacientes do sus, cada quarto de internação do convênio/particular possui o próprio banheiro que pode ser usado tanto por paciente quanto pelos acompanhantes. Cada banheiro possui barras de apoio, chuveiro, lavatório coluna, espelho, uma bacia sanitária, uma banheira em inox e um chuveirinho higiênico (figura 60 e 61). O banheiro da foto possui cortina para realizar a divisão do box com o restante do banheiro. O piso é cerâmico na cor verde e branco, as paredes possuem revestimento na cor branca e detalhes em revestimento de tamanho diferente em um tom mais escuro. Da mesma foto como nos andares do

SUS, alguns banheiros possuem janela, enquanto outros a ventilação é feita de forma mecânica através de exaustores.

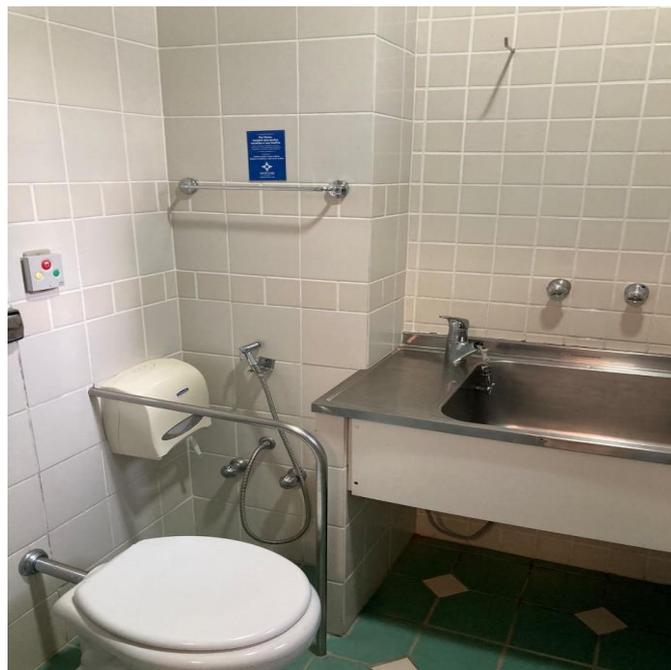


Figura 60 - Modelo de banheiro dos quartos de internação convênio/particular

Fonte: a autora, 2022



Figura 61 - Modelo de banheiro dos quartos de internação convênio/particular

Fonte: a autora, 2022

Os ambientes que eram iguais independente do andar, sus ou convênio, eram as salas de recreação (figura 62), e esses eram os únicos espaços para recreação dos pacientes infantis. A sala encontra-se no meio do corredor praticamente de frente ao posto de enfermagem, possui piso vinílico em cor clara com elementos em espiral coloridos, as paredes são de cor clara assim como o teto. Possui um palco de madeira, alguns brinquedos, mesinha para as crianças poderem desenhar, um rádio antigo, televisão, um balcão de granito com uma pia e espaço para armazenamento de objetos. A iluminação do ambiente é muito boa, tem uma grande abertura o que permite muita entrada de luz natural.

A sala de recreação tem um horário de funcionamento de segunda a sábado, no horário da manhã das 8:30 até 12:50, e no período da tarde das 13:30 até 16:30h, sendo permitido 10 pessoas ao mesmo tempo, contando com os pacientes, acompanhantes e equipe de apoio. Apesar dos brinquedos que possui a maior parte deles voltado para as crianças menores.



Figura 62 - Sala de recreação

Fonte: a autora, 2022

## 6.2 Segunda etapa – Análise do Poema dos Desejos

Os dados que serão apresentados em seguida foram adquiridos por meio da aplicação do Poema dos Desejos, na qual os participantes, que eram os pacientes infantis, foram convidados a fazer um desenho a partir da pergunta “Como você gostaria que esse ambiente fosse, ou o que gostaria que ele tivesse?”

Participaram da aplicação do método 8 crianças, sendo 4 meninas e 4 meninos, e todas se mostraram muito dispostas a desenhar, a conversar e ficaram contentes com a distração que execução dessa metodologia trouxe. Foi oferecido papel branco A4, e elas podiam escolher como que queriam desenhar, se seria com lápis grafite ou de cor, canetinha ou giz de cera.

Permitiu-se que a criança desenhasse o que quisesse e pelo tempo que quisesse, enquanto isso havia uma conversa com os acompanhantes enquanto os questionários eram preenchidos. Após a finalização dos desenhos foi solicitado que a criança explicasse o desenho, o motivo de ter desenhado, enquanto ela se expressava, suas falas eram anotadas. A identidade das crianças foi preservada, então as mesmas foram identificadas por números.

Pode-se observar no desenho do participante 01 (figura 63), 7 anos de idade, que o mesmo manifesta a vontade de brincar e se divertir. No desenho há um balanço e um escorregador onde cada degrau é uma cor, que ele queria que tivesse no quarto para ele se distrair. Foi relatado também o desejo pelo quarto ser da cor verde e rosa, e não nos tons claros que possui.

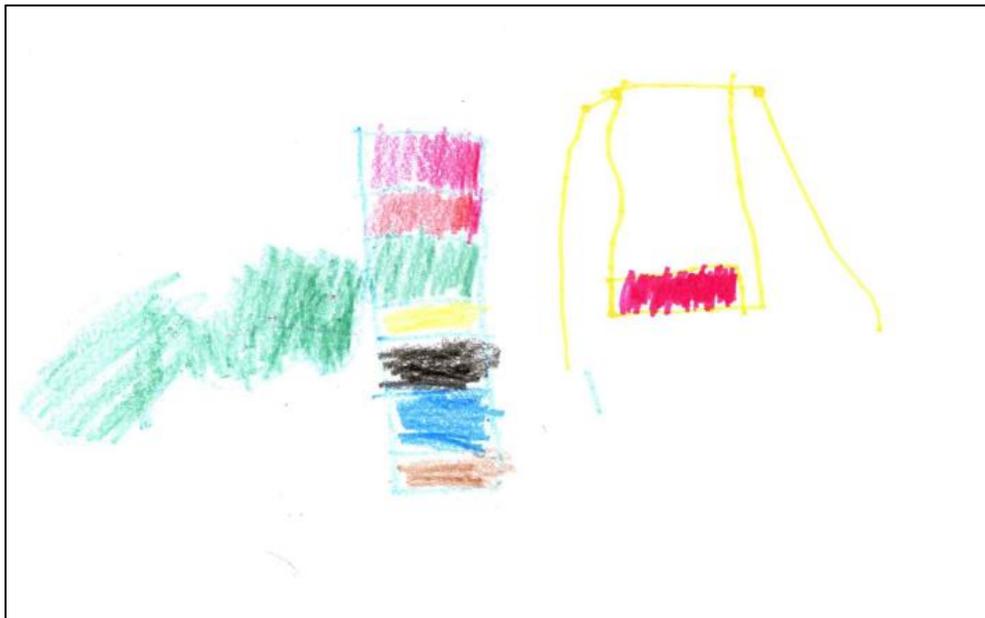


Figura 63 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 01 no quarto de internação

Fonte: a autora, 2022

Referente ao brincar que o participante manifestou desejo, Novaes (1998) aborda em seu livro “Brincar é saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada” que através do ato de brincar, a criança encontra uma forma de expressar suas fantasias, desejos e experiências de maneira simbólica, fazendo uso de artifícios parecidos com os usados nos sonhos. Ela também se refere ao brincar como sendo importante para que haja uma ligação e comunicação entre a criança que está doente e a equipe médica que está cuidando dela.

No desenho apresentado pelo participante 02, 8 anos de idade, há a representação de um quadro todo colorido, o mesmo relatou que gosta muito de cores e no quarto onde ele estava não tinha muita cor (figura 64). A acompanhante contou que no quarto da casa onde moram tem vários quadros bem coloridos e que o mesmo sentia falta de casa.



Figura 64 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 02 no quarto de internação

Fonte: a autora, 2022

O estudo *“Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option?”* conduzido por Vagnoli et al. (2010), publicado no *Journal of Pediatric Psychology*, revelou que objetos pessoais têm um impacto positivo no bem-estar emocional das crianças durante o período de internação hospitalar. Esses objetos auxiliam na melhora do humor e na qualidade de vida dos pacientes infantis. Portanto, os objetos pessoais podem proporcionar à criança uma sensação de interrupção e normalidade da vida que estavam tendo antes de precisarem ir para o hospital.

Abaixo encontra-se o desenho feito pelo participante 03, 10 anos de idade, o mesmo disse que sente falta da professora e da escola e comentou que gostaria que tivessem flores no quarto (figura 65). Pode-se perceber que o contato com a natureza faz falta para essa criança, assim como a rotina que tinha ao ir para escola e conviver com os colegas e professora.

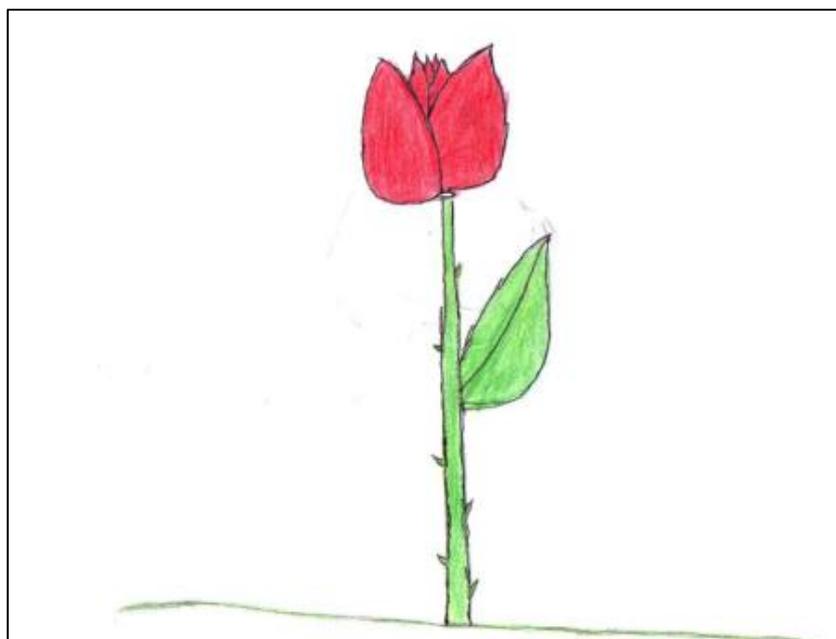


Figura 65 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 03 no quarto de internação

Fonte: a autora, 2022

O paciente 04, 6 anos de idade, em seu desenho representou sua família, foi comentado que sentia falta da sua avó e para demonstrar isso foi desenhado um coração, que sentia falta de estar do lado de fora do hospital por isso desenhou grama, o céu, sol e flores (figura 66).



Figura 66 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 04 no quarto de internação

Fonte: a autora, 2022

A paciente 05, 5 anos de idade, desenhou a si mesma ao ar livre com seu gatinho de estimação. Foi comentado a falta de estar do lado de fora, ver o sol e brincar na grama, assim como a saudade do seu animalzinho (figura 67). O acompanhante relatou que a criança ama ficar de pés descalços na grama e que sentia falta de fazer isso enquanto estava no hospital.



Figura 67 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 05 no quarto de internação

Fonte: a autora, 2022

Pode-se perceber através dos desenhos e conversas com os participantes 03,04 e 05 o desejo e a saudade de poder estar do lado de fora do hospital e ter contato com a área externa e com a natureza. Chawla (2015) em seu artigo "*Benefits of nature contact for children*" aborda os benefícios do contato com a natureza para as crianças. O autor explora como a conexão com a natureza pode ter um impacto positivo no desenvolvimento, saúde e bem-estar das crianças.

A participante 06, 7 anos de idade, teve uma percepção diferente das demais crianças. Em suas ilustrações ela representou os mobiliários do quarto de internação em que ela estava como o sofá em que sua acompanhante estava, o armário que seus pertences eram guardados, desenhou uma cama com as roupas de cama coloridas e desenhou enfeites de coração também (figura 68). A criança mencionou que gostaria que os quartos tivessem mais cores, que as roupas de cama fossem coloridas, que o sofá fosse rosa e tivesse almofadas fofas e que o quarto fosse mais enfeitado.



Figura 68 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 06 no quarto de internação

Fonte: a autora, 2022

A criança 07, 8 anos de idade, desenhou uma nuvem (figura 69). Ao ser questionada o motivo do desenho foi relatado que a participante gostaria que tivesse nuvens fofas e brilhantes no teto do quarto de internação, que o chão tivesse um desenho de lua, que tivessem flores e que na sala de recreação tivesse mais brinquedos e pudesse ficar mais tempo, pois de acordo com ela, o horário que era disponibilizado não era suficiente.



Figura 69 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 07 no quarto de internação

Fonte: a autora, 2022

A participante 07 através de seu desenho apresentou a parte lúdica bem explícita, assim como o desejo por poder brincar mais. De acordo com Novaes (1998) é a través do lúdico da criança que ela tem a capacidade de fazer a ligação entre o que é imaginação e o que é realidade, podendo auxiliar do entendimento e enfrentamento de seus medos.

A participante 08, 8 anos de idade, fez a ilustração de uma boneca Barbie (figura 70), ela disse que queria que o quarto fosse da cor rosa e tivesse mais brinquedos para ela se distrair. Novamente o desejo por distrações e mais cores são relatados por outra criança.



Figura 70 - Desenho realizado pelo paciente pediátrico 08 no quarto de internação

Fonte: a autora, 2022

A análise das amostras dos pacientes resultou em desejos ligados a recreação, mais cores, contato com a natureza, saudade de casa, família, escola e amigos. Esses aspectos que foram destacados por eles merecem atenção pois refletem seus anseios e vontades enquanto estão internados no hospital. Os aspectos que mais apareceram, e foram quase unanimidade para todas as crianças foi a vontade de poder brincar mais, que o ambiente tivesse mais cores e conseqüentemente mais alegre e divertido.

Em relação as cores, Lopes (2016) diz:

“No que se refere às normas e recomendações sobre o uso das cores em hospitais, após a revisão dos documentos oficiais ligados aos estabelecimentos assistenciais de saúde e tendo em vista os aspectos observados nos ambientes, constatou-se que, apesar do

reconhecimento da importância do uso das cores na configuração de ambientes mais agradáveis, não existem normas oficiais com recomendações específicas e consistentes para o uso cromático em hospitais.” (LOPES, 2016, p.164).

Ou seja, mesmo não havendo normativas que determinem cores nos ambientes assistenciais de saúde, os mesmos normalmente usam as mesmas cores mais amareladas, brancas e cores não saturadas, o que para o público infantil não é atrativo. As cores devem ser usadas com cuidado e de forma estratégica, contudo, elas são ótimas estratégias para criar ambientes com formas diferentes, com estímulos e com um baixo custo.

No aspecto do brincar, que também apareceu como desejo da maioria das crianças, Novaes (1998) afirma que a criança que está doente também deve brincar, e que ela deve ser motivada a isso, que mesmo no ambiente hospitalar a atividade deve ser estimulada. Ainda segundo a mesma, devido a permanência nos hospitais estarem menos, devido ao avanço da medicina, o ato de brincar tem sido abandonado e até desvalorizado.

O ato de brincar é uma maneira inata e espontânea pela qual as crianças exploram e aprendem sobre o mundo ao seu redor, trazendo uma série de benefícios para o seu desenvolvimento. Além de ser uma fonte de diversão e prazer, brincar pode trazer alegria, relaxamento e satisfação para as crianças. No contexto hospitalar, o brincar desempenha um papel fundamental na redução do estresse e da ansiedade. O ambiente hospitalar pode ser intimidante e desconfortável para as crianças, mas o brincar oferece uma forma positiva de distração, ajudando a diminuir a ansiedade e o desconforto associados. Além disso, o brincar proporciona à criança uma maior sensação de controle sobre sua situação, permitindo que ela faça escolhas e tome decisões durante sua estadia no hospital.

Notou-se que enquanto o método era aplicado que essa experiência foi encarada pelo paciente como uma brincadeira, proporcionando uma distração e um momento único em relação à rotina diária. Esse aspecto é de grande importância, especialmente considerando que crianças hospitalizadas frequentemente enfrentam momentos de tédio, o que pode resultar em agitação, desconforto e um aumento da ansiedade durante o período de internação.

### 6.3 Terceira etapa – Análise dos questionários com os acompanhantes

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e os que aceitaram recebiam o questionário e uma caneta para que as perguntas fossem respondidas. Alguns pediram auxílio para a pesquisadora para entender um pouco mais sobre o que tratavam as perguntas, ou para que a questão fosse um pouco melhor explicada.

Participaram da aplicação do método 9 adultos, sendo 6 mulheres e 3 homens, e todos se mostraram muito dispostos a dialogar, tanto com a pesquisadora como com o outro acompanhante que estava no quarto, quando havia, sobre as perguntas que estavam no questionário, houve uma troca enriquecedora a partir da conversa.

Permitiu-se que o acompanhante levasse o tempo que fosse preciso para que o questionário fosse preenchido e foi deixado livre para que o mesmo expusesse o que gostaria a partir das perguntas. O questionário continha 16 questões e cada uma tinha 5 alternativas que variavam entre muito bom até muito ruim. A identidade dos acompanhantes será preservada, então eles serão identificados por números. Os resultados da aplicação dos questionários encontram-se abaixo (Os gráficos apresentando os resultados encontram-se no anexo D).

A questão 01 era referente a iluminação artificial e tinha como pergunta: Como você considera a iluminação artificial desse espaço? 7 participantes responderam que a iluminação era boa, 1 que era muito bom e 1 que era razoável. A respeito da iluminação artificial nenhum dos participantes relatou algum descontentamento ou ressaltou positivamente durante a conversa.

A questão 02 foi: Como você considera a iluminação natural desse espaço? Como resultado obteve-se 5 respostas como sendo bom, 1 muito bom e 3 razoável. O participante 07 durante a conversa alegou que a iluminação natural dentro do banheiro era pouca, o que dificuldade e era necessário utilizar a iluminação artificial mesmo estando de dia. A participante 08 relatou que a iluminação natural não chegava do lado que ela e a paciente estava, pois se encontravam do lado mais afastado da janela.

A pergunta da questão 03 foi: A iluminação desse ambiente permite que você realize suas atividades com segurança? Onde 7 participantes responderam que era bom e 2 avaliaram como muito bom a relação entre a iluminação e o desempenho correto das atividades.

A pergunta 04 era referente a temperatura dos quartos de internação: Como você considera a temperatura desse ambiente? 5 participantes responderam bom, 2 consideraram razoável, 1 muito bom e 1 ruim. A participante 09 durante a conversa disse que o ambiente era muito gelado, que mesmo pedindo para que a temperatura fosse aumentada não resolvia. Foi comentado que pelo fato de ser um ar condicionado central os ocupantes do quarto não tinham autonomia para que a temperatura fosse ajustada quando fosse necessário, tinha que ficar pedindo para as enfermeiras.

Na pergunta 05 o foco era a respeito dos ruídos: Qual a sua percepção sobre os ruídos internos desse ambiente? 5 participantes consideraram bom, 2 razoáveis e 2 ruim. O participante 07 relatou que o barulho do trânsito era bem incomodo dentro do quarto e considerou a acústica do ambiente ruim. A participante 08, que estava acompanhando uma criança autista disse que os barulhos do corredor incomodavam, e pela paciente ser autista, e ter uma audição mais sensível, algumas vezes despertava desconforto na criança. Entre os ruídos que mais incomodavam ela comentou sobre a conversa dos colaboradores e o barulho das rodinhas dos carrinhos.

A questão 06 apresentava a seguinte pergunta: Qual a sua percepção sobre os cheiros internos desse ambiente? 6 responderam bom, 1 razoável e 2 ruim. A participante 02 comentou que o banheiro não era limpo com tanta regularidade, o que acabava dando um aspecto de sujo e mau cheiro.

A questão 07 era direcionada para o mobiliário que havia no quarto: Como você avaliaria os mobiliários presentes nesse ambiente em relação a qualidade deles? 5 responderam como sendo razoável, 1 muito bom, 1 bom e 1 ruim. A participante 04 abordou que a cadeira da acompanhante do lado estava quebrada, e por isso não reclinava, o que causada desconforto. A participante 09 reclamou que sua cadeira não deita, o que torna o dia mais cansativo. Já a participante 04 considerou a cortina que é usada no box do banheiro ruim.

A questão 08 aborda a questão da decoração de forma geral (que seriam os elementos lúdicos presentes no quarto, como os adesivos). 7 participantes consideraram razoável, 1 muito bom e 1 bom. A respeito da decoração nenhum dos participantes relatou algum descontentamento ou ressaltou positivamente durante a conversa.

Na questão 09 o questionamento era a respeito da decoração voltada para o público infantil: Para as crianças, como você avaliaria a decoração? 4 consideraram razoável, 4 ruim e 1 muito bom. De forma geral foi citado que não havia tanta decoração para as crianças, a participante 04 relatou que falta desenhos que remetam ao universo infantil nas paredes.

Em relação a privacidade, que era o foco da pergunta 10 como que tinha pergunta: Como você julga a privacidade desse ambiente? 5 consideraram razoável, 2 bom e 2 ruim. A participante 04 questionou a privacidade do quarto, pois se um acompanhante quer mais privacidade e acaba fechando a cortina que divide os leitos, a outra criança não consegue assistir televisão. O participante 05 fez o mesmo questionamento em relação a cortina e a televisão.

Na questão 11 a relação das cores foi abordada: Como você avalia as cores desse ambiente? 5 avaliaram como razoável e 4 como sendo bom. A participante 04 comentou que as cores eram muito amareladas, a 06 disse que as cores que estavam pintadas as paredes eram muito adultas.

Na questão 12 foi abordado a questão de texturas diferentes que tivessem no quarto: As texturas usadas nesse ambiente são? 6 avaliaram como bom e 3 como razoável. Nenhum participante fez algum comentário específico a respeito dessa categoria.

Sobre a questão 13 referente a estímulos: Os estímulos sensoriais presentes nesse ambiente são? 3 responderam que eram bons, 3 ruins, 2 razoáveis. A participante 06 comentou que falta atrativos que sirvam de estímulo para as crianças. A 08 disse que como a paciente é autista ela precisa de distrações e estímulos pois ela se cansa rápido e fica entediada.

Na questão 14 era abordado a relação com área externa: Como você classificaria o contato com plantas e área externa desse ambiente? 1 considerou bom, 2 razoável, 3 ruim e 1 muito ruim. A participante 04 comentou que não há nenhum contato com área externa. O 05 relatou que a paciente sentia falta de colocar os pés na grama. A participante 08 disse que como está longe da janela, não consegue nem olhar para o lado de fora.

A questão 15 aborda a estrutura que o hospital fornece: Como você classificaria a estrutura desse hospital pensando na cura da criança? 6 responderam que é muito bom, 2 bom e 1 razoável.

A 02 que relatou que falta um espaço com micro-ondas para poder esquentar o leite do paciente, já que a comida chega e as vezes a criança não quer comer naquele momento, sendo assim, acaba ficando gelado e tem que ficar pedindo para as enfermeiras para esquentar, e se tivesse um local onde o acompanhante pudesse fazer isso garantiria mais autonomia para eles.

A participante 03 que falou que falta espaço para eles, que antes havia uma salinha onde podiam descansar um pouco. A acompanhante 06 comentou a respeito do horário da sala de recreação, que os horários são restritos, e o fato de não abrir domingo era ruim.

Na questão onde a humanização foi abordada: Como você classificaria a humanização desse ambiente? 4 responderam que é muito bom, 4 bom e 1 razoável. Nenhum participante relatou nada nas conversas a respeito da humanização no hospital.

Em resumo, através dos resultados dos questionários com os acompanhantes, os participantes manifestaram mais considerações em relação ao conforto das poltronas destinadas a elas a falta de espaços para os acompanhantes. Nota-se também que os acompanhantes sentem a que há uma demanda ainda por sanar de que o ambiente seja voltado para as crianças, por meio de elementos visuais como desenhos e cores.

#### 6.4 Quarta etapa – Análise dos colaboradores

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e os que aceitaram recebiam o questionário para que as perguntas fossem respondidas. Participaram da aplicação do método 7 adultos, todas mulheres. Devido ao fato de todas estarem no meio do expediente de trabalho e com tarefas para fazer, não houve diálogo enquanto o questionário era preenchido, e nessa aplicação vários questionários foram respondidos ao mesmo tempo, o que impossibilitou também uma troca entre pesquisadora e colaboradores. O questionário continha 18 questões e cada uma tinha 5 alternativas que variavam entre muito bom até muito ruim, todas as perguntas que foram feitas podem ser consultadas no apêndice C. Para a apresentação dos resultados se tornar mais objetiva as questões foram agrupadas em grupo (Os gráficos apresentando os resultados encontram-se no anexo E).

1º grupo referente a iluminação (englobando questão 01 e 02); 2º sobre conforto (questões 04,05,06,07,11); 3º dimensionamento e atividades executadas (questões 03;08;18); 4º ambiência (questões 09,10,12); 5º estímulos (questões 12,14,15,16); 6º humanização (questão 17).

A partir das respostas fornecidas, a percepção dos colaboradores a iluminação natural é boa, enquanto a iluminação artificial não agrada de uma forma tão homogênea como a outra os participantes.

No grande grupo 02, foi considerado aspectos de conforto. Os que mais se destacam positivamente são o que se refere a temperatura e a privacidade, o aspecto olfativo e auditivo na percepção dos participantes não chega a desagradar.

Na esfera dimensionamento dos ambientes e realização de atividades, que seria o grupo 3, pode-se observar no gráfico abaixo que para os participantes o ambiente tem uma dimensão boa, e que as suas atividades conseguem ser realizadas de forma boa.

No grupo 04 foram englobadas as questões referentes a ambiência do ambiente. De acordo com as percepções dos participantes a de decoração de uma forma geral, a voltada para as crianças e as cores que estão sendo usadas estão boas.

No grupo 05 encontram-se as perguntas referentes a estímulos e distrações. Para os participantes os estímulos sensoriais encontrado no ambiente são bons, assim como as texturas que de forma geral, na percepção dos colaboradores agrada. O contato com plantas e área externa que ficou um pouco mais dividido, mas também não desagradou de maneira unânime, mesmo que esse contato não aconteça de forma efetiva, somente por meio das janelas.

A questão sobre a humanização do ambiente, na percepção dos participantes é entre muito boa e boa.

## 6.5 Quinta etapa – Considerações dos resultados e Reflexões

A revisão teórica e a aplicação dos métodos com os participantes no Hospital da Criança Santo Antônio permitiram que algumas questões fossem esclarecidas para pesquisadora e corroboradas pelos pacientes, acompanhantes e colaboradores. Permitiu-se que fosse compreendido melhor os critérios que contribuem para uma

arquitetura mais humanizada na percepção dos que vivenciam aquele ambiente por vários dias. Os elementos de percepção que a pesquisadora buscava alcançar eram os relacionados a conforto, materialidade e ambiência, contato com áreas externas e verde.

Um aspecto que foi percebido pela pesquisadora durante a visita guiada juntamente com o levantamento fotográfico pelo hospital foi o pouco espaço para armazenando de pertences dentro dos quartos, era um único móvel para os ocupantes no quarto, da mesma forma como o pouco apoio para utensílios de higiene dentro do banheiro, porém esses pontos não foram comentados por nenhum dos participantes durante a pesquisa.

Uma característica das cores que foi bastante comentada tanto pelos pacientes como pelos acompanhantes, e que foi percebido pela pesquisadora, mas que não foi uma questão para os colaboradores. As crianças queriam mais cores, mais vibrantes. Os acompanhantes comentavam o tom amarelado e sem vida que as cores possuíam e que não combinava com o público infantil, já os colaboradores não comentaram negativamente a respeito das cores. Lopes (2019) aborda que não há normativas que indiquem que não se pode usar cores mais saturadas nos quartos de internação.

Dessa forma, devido à falta de normativas ou recomendações usa-se normalmente as cores mais suaves e em tons de azul, verde, amarelo e branco, o que como foi observado não agrada muito os usuários que permanecem mais tempo dentro do quarto de internação.

Além das cores, o tópico relacionado a distrações e estímulos foi percebido pela pesquisadora e reafirmado pelos acompanhantes e pacientes, novamente não foi uma característica do ambiente que foi negativa na percepção dos colaboradores de forma geral. Os quartos de internação não possuem muitas texturas diferentes, estímulos sensoriais ou distrações para as crianças, é tudo muito similar, na mesma paleta de cores e com poucos elementos lúdicos. A maior parte da ambiência está no corredor e na recepção de quem acessa o hospital através de convênio ou particular.

A participante da pesquisa que estava como acompanhante da paciente com autismo, relatou a importância de estímulos sensoriais para a criança, principalmente uma com distúrbio de neurodesenvolvimento. Outra relatou que no centro cirúrgico e oncologia era usado toucas coloridas e com personagens, e que na internação não havia desse porte lúdico para criança, principalmente se ela estava em isolamento.

Ainda referente a questão de ambiência lúdica, estímulos e distrações, tanto por parte de paciente quanto acompanhantes foi relatado o pouco tempo na brinquedoteca e a vontade de brincar mais. Uma das acompanhantes disse que antes da pandemia podia levar brinquedo da sala de recreação para o quarto, e que no momento que a pesquisa estava sendo feita não podia mais, e que as crianças acabavam ficando ociosas. O brincar é extremamente importante para a criança, segundo Novaes (1998) existem muitas justificativas que comprovem isso entre as muitas razões ela cita que esse ato engloba também três funções que são a recreativa, educacional e terapêutica.

A questão sobre contato com áreas externas para a pesquisadora foi percebida como praticamente inexistente, seja pela janela do quarto para os usuários que estiverem distantes quanto pela não possibilidade do paciente ir para o lado de fora do hospital pegar um sol, caminhar ou brincar. Essa foi uma característica percebida por todos os grupos participantes, alguns com mais intensidade do que outros. Um ponto que vale ressaltar sobre a internação e a falta de contato com espaços abertos é a redução de atividades físicas, em seu livro Novaes (1998) traz essa importância para a criança, que funciona como um meio da criança extravasar os sentimentos negativos que podem se manifestar no momento que ela se vê diante de situações atípicas, e que a essa restrição física pode despertar sentimento de impotência.

Com relação as características de conforto e privacidade, esses aspectos do ambiente não foram expressos pelas crianças como um fato de relevância em seus desejos, visto que, talvez elas não possuam essas percepções como tão importante para o momento de internação, como é o caso das cores e distrações. Esses pontos foram percebidos como a serem melhorados pela pesquisadora devido a estudos prévios a respeito do tema para realização da pesquisa.

Os acompanhantes foram os que mais se manifestaram, pois conseguem ter uma percepção melhor por estarem imersos naquela vivência do quarto de internação todos os dias, e por terem um entendimento e experiência de vida maior que as crianças. E os que mais se destacaram foram os relacionados ao mobiliário, o acústico e lumínico. O aspecto da privacidade, no caso a falta dela também foi destacado por eles. Os colaboradores tiveram as percepções desses aspectos do ambiente como sendo entre bom e razoável, parecido com os acompanhantes.

De acordo com o Artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), é garantido aos pacientes o direito de terem seus pais ou um acompanhante

maior de 18 anos presentes em tempo integral. É essencial que quem estiver junto com o paciente disponham de um ambiente minimamente confortável, proporcionando-lhes condições de descanso adequadas para que possam estar preparados para cuidar deles. Isso se faz necessário, uma vez que eles permanecem por horas, dias ou até mesmo meses nessas instalações.

Sendo assim, considerando a importância desses aspectos de percepção do ambiente, nos quartos de internação investigados, é evidente a necessidade de que haja investimentos em pesquisas que busquem compreender como melhorar os espaços com base na realidade e na percepção de quem vivencia esses locais mais ativamente. A percepção dos pacientes e acompanhantes são extremamente valiosas para que quartos de internação sejam projetados de forma a proporcionar mais conforto, que causem sensação de bem estar, que auxiliem no processo de cura. Não que os colaboradores não possuam essa vivência, a opinião, a percepção e o conhecimento deles são de extrema importância para que o bem estar deles também seja preservado, porém eles não se permanecem dentro desses quartos por horas, dias, semanas ou até meses. Há detalhes que só podem ser percebidos por aqueles que vivenciam a experiência de estar em um quarto de internação.

## Capítulo 7 – Considerações finais

A humanização do ambiente físico hospitalar desempenha um papel fundamental não apenas na melhoria da eficiência dos serviços prestados pelos profissionais, mas também no processo de recuperação do paciente. Ao unir uma equipe multidisciplinar que possui conhecimentos sobre inovações tecnológicas e humanização na arquitetura, cabe ao arquiteto hospitalar avaliar o impacto desses avanços não apenas na estrutura física do hospital, mas também na sua organização interna. Assim, é possível desenvolver propostas de design que não apenas atendam às necessidades funcionais do projeto, mas também promovam a satisfação e o bem-estar dos usuários.

Garantir que o ambiente hospitalar seja transformado em espaços confortáveis, acolhedores e menos intimidantes é essencial para oferecer um bom atendimento aos pacientes que enfrentam tratamentos difíceis e prolongados. A atenção dedicada ao ambiente tem o objetivo de torná-lo o mais agradável possível, o que impacta positivamente no bem-estar não apenas dos pacientes, mas também de seus familiares e dos profissionais de saúde. No caso das crianças hospitalizadas, é especialmente importante adotar formas e cores lúdicas e criativas, uma vez que esses elementos têm um impacto significativo em seus processos de recuperação e saúde.

Em termos gerais, a dissertação consistiu em investigar como a arquitetura pode desempenhar um papel na criação de um ambiente de saúde mais humanizado, com foco nos quartos de internação pediátricos, visando contribuir para o processo de cura dos pacientes. Para alcançar esse objetivo, foi realizada pesquisa de campo no Hospital da Criança Santo Antônio em Porto Alegre. Nessa instituição, foi realizada visita guiada pelo hospital, levantamento fotográfico, o perfil dos usuários foi identificado e foram levantadas as expectativas, percepções e desejos desses em relação aos quartos de internações.

O ambiente físico exerce uma influência direta na experiência dos usuários nos espaços de saúde, e pode-se perceber isso durante a pesquisa. Embora haja um progresso na preocupação de promover espaços mais humanizados nos ambientes pediátricos, e pode-se afirmar esse fato pois houve progressos na relação da ambiência, porém ficou mais concentrado na recepção, na área de consultórios e

corredores da internação no setor destinado a convênio e particular, pouco nos quartos de internação e no setor destinado a pacientes do SUS, menos ainda.

Pode-se perceber que há um movimento positivo nesse fator para que haja a materialização desse conceito de humanização, porém não parece ser o suficiente. Entende-se que é necessária toda uma logística, além de uma questão financeira altíssima, porém nota-se uma diferença de mais ou menos investimentos em algumas áreas e setores. A plena valorização do ambiente físico e da atmosfera para a recuperação dos pacientes, bem como para a eficiência dos processos de trabalho, ainda não é amplamente reconhecida pelos estabelecimentos assistenciais de saúde que atendem crianças e adolescentes.

As necessidades específicas da infância e adolescência, como a importância do lúdico, a conexão com brincadeiras, vínculos afetivos, prática de atividades físicas, contato com a natureza, estímulos, sequência de aprendizado muitas vezes não são devidamente valorizadas nas áreas de pediatria, e subvalorizados ou impossibilitados nos quartos de internação. Frequentemente, essas necessidades não são atendidas de forma pensada especificamente para elas, sem um planejamento adequado e em espaços inadequados. A criação de espaços de saúde voltados para o público pediátrico requer uma consideração especial às particularidades de seus usuários. É essencial desenvolver ambientes planejados que vão além do aspecto médico e formal, reconhecendo a importância desses aspectos para promover o bem-estar das crianças e adolescentes.

Ressalta-se, como dito anteriormente, que alguns ambientes e setores, até o momento que a pesquisa foi feita, receberam muita atenção e muito empenho para que se criasse uma atmosfera mais lúdica, mais colorida e que passasse uma sensação de conforto e bem estar para os usuários pediátricos. Porém, os quartos de internação, que é onde esses pacientes e acompanhantes passam mais tempo, foram deixados mais de lado e receberam ambientações superficiais, apenas alguns adesivos nas paredes e teto, e esse fator foi percebido e manifestado pelos usuários. Isso mostra a importância de projetos e investimentos que possibilitem que em todos os ambientes haja essas modificações, que vão muito além da estética.

Cabe lembrar da manifestação de alguns acompanhantes quanto à falta de espaço destinados a eles, para que pudessem descansar e terem mais autonomia. Sabe-se da importância da presença integral do acompanhante junto dos pacientes

pediátricos internados. No entanto, é necessário ir além do simples cumprimento da lei em garantir esse direito à criança e ao adolescente, é preciso que as necessidades dos acompanhantes sejam consideradas não apenas no projeto arquitetônico, mas também em toda a instituição, uma vez que elas diferem das necessidades dos pacientes. É de suma importância assegurar o bem-estar das crianças e adolescentes internados, e isso envolve tratar os acompanhantes com dignidade. Além disso, é essencial que os acompanhantes estejam em condições adequadas não apenas para cuidar, mas também para exercer uma influência positiva na experiência vivida no ambiente hospitalar, proporcionando-lhes segurança e proteção.

Entende-se também que para que haja um funcionamento com excelência do setor de internação pediátrico é necessário que condições adequadas sejam fornecidas para que os profissionais desempenhem suas funções com segurança e conforto. Além do planejamento dos espaços técnicos para as equipes, é importante que o projeto de arquitetura inclua áreas de integração e descanso para que dessa forma haja a promoção de uma experiência mais agradável nos ambientes hospitalares. Assim, é fundamental que os espaços de saúde atendam às necessidades de funcionalidade e conforto, com o objetivo de reduzir o estresse no ambiente de trabalho e melhorar a qualidade de vida dos profissionais. Ressalta-se aqui que durante a aplicação metodológica não houve manifestação a respeito de estética do ambiente, e a maioria das questões presentes no questionário resultaram em respostas entre positivas e neutras. Supõe-se que para os profissionais os aspectos funcionais, de conforto e para que haja boa execução de suas competências são bem atendidas pelo hospital, mas essa questão mereceria um estudo mais aprofundado e com uma abordagem diferente.

É pertinente realizar uma reflexão sobre os métodos utilizados nesta pesquisa, levando em conta o contexto específico abordado e as possíveis adaptações a serem feitas para futuros trabalhos. É importante avaliar a eficácia dos métodos empregados, identificando suas limitações e pontos a serem aprimorados. Além disso, é válido considerar a inclusão de abordagens complementares, como estudos de casos adicionais, análises qualitativas mais aprofundadas ou o envolvimento de diferentes especialidades e perspectivas multidisciplinares. Essas reflexões permitirão uma maior compreensão das particularidades do tema e fornecerão diretrizes valiosas para pesquisas futuras na área.

A visita exploratória sendo guiada pelo profissional destinado pelo hospital, o levantamento fotográfico e as leituras para que essa pesquisa fosse realizada desempenharam um papel fundamental neste trabalho. Por meio dessas abordagens, foi possível obter uma compreensão abrangente do hospital, assim como das atividades desenvolvidas em seus espaços. Essas etapas permitiram uma análise aprofundada das características físicas, funcionais e ambientais dos ambientes hospitalares, contribuindo para a compreensão dos desafios e das oportunidades presentes nesses contextos. Os resultados obtidos a partir da visita e leituras enriqueceram significativamente a pesquisa.

O método de investigação utilizado com os pacientes, conhecido como "poema dos desejos", revelou-se extremamente gratificante e obteve resultados positivos significativos para a pesquisa em questão. A interação com as crianças proporcionou uma experiência enriquecedora, permitindo momentos diferentes e até mesmo divertidos. O ato de desenhar foi percebido pelas crianças como uma atividade prazerosa, que as tirou da rotina de internação e lhes proporcionou momentos de diversão.

A possibilidade de compreender a percepção das crianças em relação ao quarto de internação, descobrir seus anseios, desejos, vontades e expectativas, e ouvi-las atentamente, revelou-se fundamental para compreender como elas percebem o ambiente hospitalar. Essa compreensão possibilitou a reflexão sobre como os quartos poderiam ser projetados para melhor atendê-las, proporcionando maior conforto e bem-estar.

A troca de experiências com os pacientes e a compreensão de suas percepções contribuíram para a construção de um conhecimento mais aprofundado sobre as necessidades e preferências deles no contexto da internação hospitalar. Essa abordagem sensível e participativa permitiu uma visão mais ampla e empática do ambiente hospitalar, auxiliando no desenvolvimento de propostas e intervenções arquitetônicas mais adequadas e voltadas para o bem-estar das crianças e sua recuperação.

A aplicação dos questionários com os acompanhantes e colaboradores revelou resultados positivos e contribuiu para o avanço da pesquisa. A relação estabelecida entre a pesquisadora e os acompanhantes foi bastante significativa, pois houve liberdade para estabelecer conversas mais profundas, nas quais foram feitas descobertas relevantes. Os questionários funcionaram como um ponto de partida,

com perguntas que serviram como gatilhos para discussões mais aprofundadas. Dessa forma, em pesquisas futuras, a combinação de questionários com perguntas abertas poderia agregar ainda mais valor ao estudo, permitindo que os participantes se expressem de maneira mais livre.

No caso dos colaboradores, embora as respostas nos questionários tenham sido válidas, não houve uma oportunidade para estabelecer uma conversa mais aprofundada devido à presença de um profissional da administração do hospital e ao fato de estarem no meio de seus expedientes de trabalho. Isso resultou em respostas mais limitadas, devido à escolha metodológica feita anteriormente, que parecia mais adequada naquele momento. No entanto, ao comparar com a aplicação dos questionários aos acompanhantes, percebeu-se essa diferença. Portanto, em pesquisas futuras, essa abordagem poderia ser adaptada, por exemplo, entregando os questionários no início do dia e recolhendo-os no final, proporcionando um ambiente mais propício para que os colaboradores escrevam livremente suas percepções.

Outro aspecto observado durante a aplicação dos questionários foi a necessidade de tornar as perguntas mais explicativas e detalhadas, em vez de tão diretas como foram formuladas. Essa é uma área de melhoria que pode ser considerada para pesquisas futuras, a fim de obter respostas mais abrangentes e aprofundadas dos participantes.

De toda forma, a partir da análise dos resultados obtidos por meio dos diferentes métodos empregados na pesquisa, foi possível obter uma compreensão mais aprofundada do cotidiano nos ambientes de saúde pediátricos, em especial nos quartos de internação. A variedade de métodos utilizados permitiu a correlação das informações, proporcionando um maior domínio do tema e uma análise mais segura dos resultados. Além disso, essa abordagem multidimensional proporcionou uma perspectiva mais abrangente e embasada nas vivências dos pacientes pediátricos, seus acompanhantes e colaboradores. Compreender as necessidades e experiências desses diferentes usuários é fundamental para promover a melhoria dos ambientes de saúde pediátricos e garantir uma assistência mais humanizada e adequada às suas demandas.

Considerando os resultados, análises e conclusões desta dissertação, é possível afirmar que os objetivos propostos foram alcançados. Ficou evidente a importância de se promover um ambiente de saúde mais humanizado, assim como,

permitir que os usuários dos espaços se expressem de forma livre para que, dessa forma, possam expor suas percepções e manifestarem como desejariam que os ambientes fossem, para que dessa forma criem-se espaços mais planejados e que atendam as necessidades e funcionalidades dos usuários.

No entanto, é importante ressaltar a complexidade do tema, especialmente ao abordar o contexto específico da criança e do adolescente. Essa faixa etária possui particularidades que devem ser cuidadosamente consideradas na concepção de espaços de saúde adequados às suas necessidades e vivências. É necessário um esforço contínuo por parte dos profissionais de múltiplas áreas para aperfeiçoar a abordagem de humanização nos espaços de saúde pediátricos, levando em consideração não apenas aspectos médicos, mas também a dimensão emocional, social e lúdica.

Em suma, é essencial que os projetos de arquitetura sejam direcionados para priorizar o bem-estar dos indivíduos que ocuparão esses espaços, considerando suas necessidades e criando ambientes que facilitem sua vivência em todos os aspectos. É fundamental reconhecer e respeitar a individualidade e as particularidades de cada tipo de usuário envolvido no processo de promoção da saúde, sejam eles pacientes, acompanhantes ou profissionais de saúde.

A arquitetura desempenha um papel crucial na criação de ambientes acolhedores, funcionais e adaptados às necessidades específicas de cada indivíduo. Ela se torna uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de espaços de saúde verdadeiramente humanizados, onde os usuários se sintam confortáveis, seguros e cuidados.

Ao considerar aspectos como a distribuição de espaços, a iluminação, a ventilação, a ergonomia, a acessibilidade e a estética, os projetos arquitetônicos podem contribuir significativamente para melhorar a experiência dos usuários nos ambientes de saúde. Além disso, a inclusão de elementos que promovam o contato com a natureza, a interação social, a arte e o lúdico pode proporcionar um ambiente mais estimulante e propício à recuperação e ao bem-estar.

Portanto, a arquitetura de espaços de saúde deve ser pautada pelo compromisso de criar ambientes humanizados, onde o cuidado integral do indivíduo seja considerado em todas as suas dimensões. Isso requer um trabalho interdisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, arquitetos, designers e demais especialistas, para garantir que os espaços sejam projetados de forma a atender às

necessidades físicas, emocionais e psicossociais dos usuários. Dessa forma, contribui-se para uma melhor promoção da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida de todos aqueles que utilizam esses espaços.

## Referências

ABRAHÃO, Júlia et al. **Introdução à ergonomia: da teoria à prática**. São Paulo: Blücher, 2009. 240 p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2004. 160 p.

American Society of Heating, Refrigerating and Air-conditioning Engineers. Ansi/Ashrae Standard 55-2004. **Thermal Environmental Conditions for Human Occupancy**. ASHRAE, Atlanta, USA, 2004.

AMERICAN SOCIETY OF HEATING, REFRIGERATING AND AIR-CONDITIONING ENGINEERS. ANSI/ASHRAE Standard 55: thermal environmental conditions for human occupancy. Atlanta, 2017.

ANDRADE, Raquel Dully et al. Advocacia em saúde na atenção à criança: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 738-744, 2011.

AYRES, A. Jean; ROBBINS, Jeff. **Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges**. Western psychological services, 2005.

BARACH, P; DICKERMAN, K. **Hospital Design promoting patient safety**. In: AMERICAN SOCIETY FOR HEALTHCARE ENGINEERING INTERNATIONAL CONFERENCE, 2006, San Diego, USA.

BISTAFA, S.R. **Acústica aplicada ao controle do ruído – 2º edição**. São Paulo: Blucher, 2011.

BJORKLUND, David F. Children's thinking: Developmental function and individual differences. Thomson Brooks/Cole Publishing Co, 1995.

BOING, Cristine V. A. **Influência da configuração dos sistemas de circulação vertical e horizontal no deslocamento dos funcionários em edifícios hospitalares**. Florianópolis, 2003, 193 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina.

Bonnes, M., & Secchiaroli, G. (1995). Environmental psychology: A psycho-social introduction. Sage.

BORTOLAN, Giovana Mara Zugliani; FERREIRA, Marcelo Gitirana Gomes; TEZZA, Rafael. Conforto e Desconforto: Revisão de Conceitos e Elaboração de um modelo de conforto visual. **Human Factors in Design**, v. 8, n. 15, p. 067-084, 2019.

BOWLBY, John. Attachment and Loss: Attachment, Vol. 1 New York. NY: Basic Books [Google Scholar], 1969.

BOWLBY, John. Attachment and loss: retrospect and prospect. American journal of Orthopsychiatry, v. 52, n. 4, p. 664, 1982.

Boyce, P. R., Hunter, C. M., & Howlett, O. (2003). The benefits of daylight through windows. Lighting Research Center, Rensselaer Polytechnic Institute.

BRASIL, CONANDA; HOSPITALIZADOS, Adolescentes. Resolução nº 41 de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Diário Oficial da União. Brasília, Seção I, p. 16319-16320, 1995.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 50/2002. **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. 2. ed. Brasília, 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília: Anvisa, 2012, 120 p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 04 maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. **Projeto de Normas Disciplinadoras das Construções Hospitalares, de Oscar Valdetaro, Roberto Nadalutti**. Rio de Janeiro, 1965.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de orientação para planejamento, programação e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência Médica. **Normas do Hospital Geral**. Brasília, 1974.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **SUS--princípios e conquistas**. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. **Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde**. Brasília, 1979.

CAMPOS, Maria Malta. Por que é importante ouvir a criança? A participação das crianças pequenas na pesquisa científica. **A criança fala: a escuta de crianças em pesquisas**. São Paulo: Cortez, p. 35-42, 2008.

CARPMAN, Janet R.; GRANT, Myron A. **Design that cares: Planning health facilities for patients and visitors**. John Wiley & Sons, 2016.

CARVALHO, A. P. A. de. Normas de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde no Brasil. Revista IPH - Instituto de Pesquisas Hospitalares, n. 14, p. 21-38, 2017.

CASTELNOU, Antonio Manuel Nunes. **Sentindo o espaço arquitetônico**. Revista Desenvolvimento e Meio Ambiente, n. 7, p. 145-154, jan.-jun. 2003.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar**. 2003.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar. 2002.

CECCIM, Ricardo Burg, CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança hospitalizada**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

COELHO, Ana Cristina de Castro; IEMMA, Elisa Pinhata; LOPES-HERRERA, Simone Aparecida. Relato de caso: privação sensorial de estímulos e comportamentos autísticos. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 1, p. 75-81, 2008.

COELHO, Denis A.; DAHLMAN, Sven. Comfort and Pleasure. In: GREEN, William S.;

CONANDA. Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Diário Oficial da União. Brasília, Seção I, p. 16319-16320, 17/10/95.

CORBELLA, Oscar. **Em busca de arquitetura sustentável para os trópicos – conforto ambiental**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

CORSARO, William A. Entrada no campo, aceitação e natureza da participação nos estudos etnográficos com crianças pequenas. **Educação & Sociedade**, v. 26, p. 443-464, 2005.

CHAWLA, Louise. Benefits of nature contact for children. **Journal of planning literature**, v. 30, n. 4, p. 433-452, 2015.

DEHAENE-LAMBERTZ, Ghislaine et al. Language or music, mother or Mozart? Structural and environmental influences on infants' language networks. **Brain and language**, v. 114, n. 2, p. 53-65, 2010.

DIAS, Vera Lúcia Mendes et al. Ações de estimulação à criança na unidade de tratamento intensivo pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 73, 1988.

ELALI, Gleice Azambuja. Psicologia e Arquitetura: em busca do locus interdisciplinar. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 2, p. 349-362, 1997.

Espaço humanizado tranquiliza crianças em tratamento. Agência Brasília, 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasilia.df.gov.br/2019/09/18/espaco-humanizado-tranquiliza-criancas-em-tratamento/>>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Editora Positivo, 2009.

FIGUEROA E. **La pediatría y la puericultura desde las sociedades primitivas hasta nuestros días**. Rev. Fac. Medicina 1995 18:117-130

FIORAVANTI, Carlos. O início da pediatria. **Revista Pesquisa fapesp**, 2021. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/o-inicio-da-pediatria/>>. Acesso em: 01 de maio de 2022.

FOUCAULT, M. - **Microfísica do Poder**, Editora Graal, Rio de Janeiro, 1989.

FRANCISCHINELLI, Ana Gabriela Bertozzo; ALMEIDA, Fabiane de Amorim;

Gifford, R. (2014). Environmental psychology: Principles and practice (5th ed.). Colville, WA: Optimal Books.

Gifford, R. (2014). Environmental psychology: Principles and practice (5th ed.). Optimal Books.

GIFFORD, Robert. O papel da Psicologia Ambiental na formação da Política Ambiental e na construção do futuro. **Psicologia USP**, v. 16, p. 237-247, 2005.

HAGGARD, Liz; HOSKING, Sarah. **Healing the hospital environment: Design, management and maintenance of healthcare premises**. Taylor & Francis, 2003.

Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). Emotional contagion. Current directions in psychological science, 3(3), 96-100.

HATFIELD, E.; CACIOPPO, J.T.; RAPSON, R.L. Emotional contagion. Current Directions in Psychological Science, 2, 96-99.1993.

HELLER, Eva. A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão. Editora Olhares, 2022.

Herz, R. S. (2004). Odor memory: review and analysis. Psychonomic bulletin & review,

Herz, R. S. (2009). Olfaction, emotion, and associative learning: effects on mood, perception, and behavior. American psychologist, 64(7), 570-584.

JORDAN, Patrick W. *Pleasure with Products: Beyond Usability*. London: Taylor & Francis, 2002, p. 322-331.

KELLER, Andreas. Attention and olfactory consciousness. **Frontiers in Psychology**, v. 2, p. 380, 2011.

Kellert, S. R., Heerwagen, J. H., & Mador, M. L. (2008). *Biophilic design: The theory, science and practice of bringing buildings to life*. John Wiley & Sons.

Kida, T., Nishitani, N., Tanaka, S., & Hiraoka, T. Tactile stimulation enhances functional connectivity in the human brain during resting state. *Brain topography*, 27(1), 70-82, 2014.

KOHLBERG, Lawrence. *The philosophy of moral development*. 1981.

KORPELA, Kalevi, *Children's Environment*. In: BECHTEL, Robert B. e CHURCHMAN Arza (editors), *Handbook of Environmental Psychology*, 2002, pp. 363-373.

KROEMER, Karl HE; GRANDJEAN, Etienne. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. Bookman Editora, 2005.

KUHL, Patricia K.; TSAO, Feng-Ming; LIU, Huei-Mei. Foreign-language experience in infancy: Effects of short-term exposure and social interaction on phonetic learning. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 100, n. 15, p. 9096-9101, 2003.

LOPES, Leila Rosani Gisler. **A cor como ferramenta de humanização em ambientes hospitalares de atendimento infantil sob a percepção do usuário**. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

LOUV, Richard. *A última criança na natureza*. **São Paulo: Aquariana**, 2016.

LUEDER, Rani Karen. Seat comfort: A Review of the Construct in the Office Environment. *Human Factors*, v. 25, n. 6, p. 701-711, 1983.

MACEACHERN, Malcolm T. (1951), **Hospital organization and management**. **Chicago**:Physicians Record.

MARONI, M. Indoor air quality and occupational health, past and present. **Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia**, v. 26, n. 4, p. 353-363, 2004.

MARTINHO da Rocha J. Ensino da pediatria na América Latina (tradução e síntese). *Bol. Inst. Puer.Univ. Brasil* 1958;15:341-49.

MARTINHO DA ROCHA, José. Short chronicle of Brazilian Puericulture and Pediatrics. *Boletim do Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil*, v. 16, p. 73-84, 1959.

MENESES, Júlio. A importância de um sistema de gestão para um médico pediatra. VITTA. São Paulo. Disponível em: < <https://blog.vitta.com.br/2018/01/16/importancia-de-um-sistema-de-gestao-para-um-medico-pediatra/>>. Acesso: 24 de maio de 2023

Ministério da Saúde (BR). **Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2006.

MIQUELIN, L. C. - **Anatomia dos edifícios hospitalares**, Editora CEDAS, São Paulo, 1992

MITRE, Rosa Maria de Araújo et al. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. 2000. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira.

MOORE, Gary T. Estudos de Comportamento Ambiental. In: SNYDER, James C. e CATANESE, Anthony. Introdução à arquitetura. Rio de Janeiro: Campus, 1984.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; MACEDO, Aline Duque de. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 645-652, 2009.

NETO, Maria de Fatima Ferreira. **Nível de conforto acústico: uma proposta para edifícios residenciais**. Campinas, SP, v. 257, 2009.

NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. Brincar é saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada. 1998.

OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação**. São Paulo: Mackenzie, 1996.

ORNSTEIN, Sheila; ROMÉRO, Marcelo (colab.). **Avaliação Pós-ocupação do ambiente construído**. São Paulo: Studio Nobel; EDUSP, 1992.

PALLASMAA, Juhani. **Os olhos da pele: a arquitetura e os sentidos**. Artmed Editora, 2009.

PAPALIA, D.E; OLDS, S.W; FELDMAN, R, D. Desenvolvimento Humano. 10.ed. porto Alegre: AMGH, 2010. STEWART, D.J. Everyday sensory play in preschool. 2011. Disponível em: <http://www.teachpreschool.org/2011/11/everyday-sensory-play-in-preschool/>. Acesso em: 30 de abril 2022.

PATTON, M. **Qualitative evaluation and research methods**. Sage Publications, Londres, 1990.

PHONBOON, Kanchanasak. World Health Organization (WHO). Application of appropriate short-term air quality guidelines. Health Guidelines for Vegetation Fire Events, Lima, 1999, p. 485-491.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense, 1969.

PIAGET, Jean et al. The origins of intelligence in children. New York: International Universities Press, 1952.

PIAGET, Jean. A linguagem e o pensamento da criança. Martins Fontes, 1999.

PIAGET, Jean. Psicologia do desenvolvimento. **São Paulo: Difel**, 1978.

PIAGET, Jean. The child's construction of reality. 1955.

PIAGET, Jean. The psychology of intelligence. Routledge, 2003.

PIAGET, Jean; INHELDER, Barbel. **A representação do espaço na criança**. 1993.  
Proshansky, H. M., Ittelson, W. H., & Rivlin, L. G. (1976). Environmental psychology: Man and his physical setting. Holt, Rinehart and Winston.

PUGGINA, Claudia. Humanização em terapia intensiva. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. São Paulo: Manole, 2009. p. 1-41.

Rashid, M., Edwards, D., & Becker, F. (2013). Children's Hospitals: Design for Distraction. In Handbook of Hospital Architecture (pp. 393-408). Springer, Berlin, Heidelberg.

Resolução do Conanda nº 41, de 17 de outubro de 1995 - CONANDA. Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**. Brasília, Seção I, p. 16319-16320, 17/10/95.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso et al. Observando a qualidade do lugar: procedimentos para a avaliação pós-ocupação. **Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Pós-Graduação em Arquitetura**, 2009.

ROCHA, M. C. P., **Estresse e o ciclo vigília-sono do enfermeiro que atua em diferentes setores do ambiente hospitalar**. 174p. 2008. Dissertação (Mestrado) - Faculdade De Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

SAID, Ismail et al. Garden as an environmental intervention in healing process of hospitalised children. 2003.

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

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. Métodos de pesquisa das relações sociais. São Paulo: Herder, 1965.

SILVA, P.M. **Ruído Urbano: modelo de previsão**. Lisboa, Portugal, 1978.

SLATER, Keith. Human Comfort. Springfield (Illinois): Charles C. Thomas, 1985

SOMMER, Barbara Baker; SOMMER, Robert. **A practical guide to behavioral research: Tools and techniques**. Oxford University Press, 1997.

SULAIMAN, H., OLSINA, F. **Comfort reliability evaluation of building designs by stochastic hygrothermal simulation**. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 2014, 40: 171-184, ELSEVIER

SUSSMAN, Ann; HOLLANDER, Justin B. Cognitive architecture: Designing for how we respond to the built environment. Routledge, 2021.

TAYLOR, S; BOGDAM, R. **Introduction to Qualitative Research Methods**. 1998.

ULRICH, Roger S. Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. In: **Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design**. Stockholm, Sweden: Svensk Byggtjänst. 2001. p. 59.

ULRICH, Roger S. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. In: **Journal of Health Care Interior Design: Proceedings from the... Symposium on Health Care Interior Design**. 1991. p. 97-109.

ULRICH, Roger S. Health benefits of gardens in hospitals. In: **Paper for conference, Plants for People International Exhibition Floriade**. 2002. p. 2010.

ULRICH, Roger S. Human responses to vegetation and landscapes. **Landscape and urban planning**, v. 13, p. 29-44, 1986.

ULRICH, Roger S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, n. 4647, p. 420-421, 1984.

VAGNOLI, Laura; CAPRILLI, Simona; MESSERI, Andrea. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option?. **Pediatric Anesthesia**, v. 20, n. 10, p. 937-943, 2010.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm et al. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior**. 2004.

VIANNA, L.M.; Bruzryn, I. & SANTOS, M. (2008). **Ambientes de saúde: o estado da arte da arquitetura hospitalar frente aos desafios contemporâneos**. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 16(1):7-20

VIGOTSKI, Lev Semenovich. A formação social da mente. Editora Martins Fontes, 1998.

VIÑAO FRAGO, Antonio. El espacio y el tiempo escolares como objeto histórico. **Contemporaneidade e educação**, v. 5, n. 7, p. 93-110, 2000.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VYGOTSKY, Lev S. Thought and language. MIT press, 2012.

VYGOTSKY, Lev Semenovich et al. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**, v. 10, p. 103-117, 1988.

VYGOTSKY, Lev Semenovich; COLE, Michael. Mind in society: Development of higher psychological processes. Harvard university press, 1978.

WALLON, H. **As origens do pensamento na criança**. São Paulo: Manole, 1989.

WARGOCKI, Pawel; WYON, David P.; FANGER, P. Ole. Productivity is affected by the air quality in offices. In: **Proceedings of Healthy Buildings**. 2000. p. 635-40.

WEBER, R. **On the aesthetics of architecture: a psylogycal approach to the structure and the order of perceived architectural space**. Aldershot, England: Avebury, 1995.

WHO/OMS World Health Organization. Cobertura universal de saúde. WHO - World Health Organization. Disponível em: <[https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-(uhc))> Acesso em: 10 maio de 2021.

WIKING, Meik. The art of making memories: How to create and remember happy moments. Penguin UK, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Carta de OTTAWA. 2002.

YIN, Robert K. **Case study research: Design and methods**. sage, 2009.

ZABALZA, M.A. **Qualidade em educação infantil**. Porto Alegre: Art med, 1998.

ZEISEL, John. Inquiry by design. **Environment/behavior/neuroscience in architecture, interiors, landscape, and planning**, 2006.

ZIMRING, Craig; JOSEPH, Anjali; CHOUDHARY, Ruchi. The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. **Concord, CA: The Center for Health Design**, v. 311, 2004.

ZIMRING, Craig; JOSEPH, Anjali; CHOUDHARY, Ruchi. The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. Concord, CA: The Center for Health Design, v. 311, 2004.

Zimring, G. W. (1988). The Environment and Behavior of People. Oxford University Press.

## ANEXOS

## Anexo A – Folha de Rosto – CEP UFPEL



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

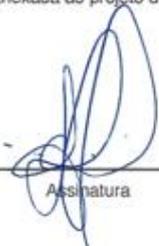
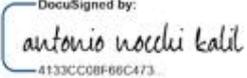
## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 25			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 8. Ciências Sociais Aplicadas			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: CRISTHIAN MOREIRA BRUM			
6. CPF: 004.188.600-26		7. Endereço (Rua, n.º): ANDRADE NEVES, 3156 CENTRO Ap. 803 PELOTAS RIO GRANDE DO SUL 98020080	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 55999039905	10. Outro Telefone:
		11. Email: cristhianmbrum@gmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 486/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 09 / 02 / 2022		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Universidade Federal de Pelotas		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Prograu - Programa de pós graduação em arquitetura e urbanismo da UFPEL
15. Telefone: (53) 3284-5511		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 486/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Celia Helena Castro Gonsales</u>		CPF: <u>495871450-20</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenador</u>		 Assinatura	
Data: 09 / 02 / 2022			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

## Anexo B - Folha de Rosto – CEP Porto Alegre



## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 25			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: CRISTHIAN MOREIRA BRUM			
6. CPF: 004.186.600-26		7. Endereço (Rua, n.º): ANDRADE NEVES, 3156 CENTRO Ap. 603 PELOTAS RIO GRANDE DO SUL 96020080	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 55999039905	10. Outro Telefone:	11. Email: cristhianmbrum@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>04 / 04 / 2022</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA		13. CNPJ: 92.815.000/0001-68	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (51) 3214-8571		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Antonio Nocchi Kalil</u>		CPF: <u>382.130.870-20</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor Médico e de Ensino e Pesquisa</u>		DocuSigned by:  4133CC08F86C473... Assinatura	
Data: <u>19 / 04 / 2022</u>			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

## Anexo C – Carta de Anuência

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia  
de Porto Alegre  
Hospital da Criança Santo Antônio**

**Carta de Anuência**

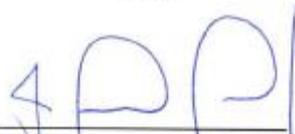
***DECLARAÇÃO***

Eu **Leila Maria de Abreu Jaggi** na qualidade de gerente hospitalar do **Hospital da Criança Santo Antônio** e **Helen de Oliveira Machado Bandeira** gerente de **Engenharia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre** autorizamos a realização da pesquisa intitulada **“O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança”**, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador **Cristhian Moreira Brum e Fernanda Corrêa da Silva**, e **DECLARAMOS** que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética para a referida pesquisa.

Porto Alegre-RS, 29 de abril de 2022.

**ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS PELA INSTITUIÇÃO**

  
Leila Maria de Abreu Jaggi  
Gerente Hospitalar  
Hospital Santa Rita  
**Assinatura e carimbo**  
Hospital da Criança Santo Antônio  
ISCMPA

  
**Assinatura e carimbo**

Anexo D – Gráfico referente aos resultados da aplicação dos questionário com os acompanhantes

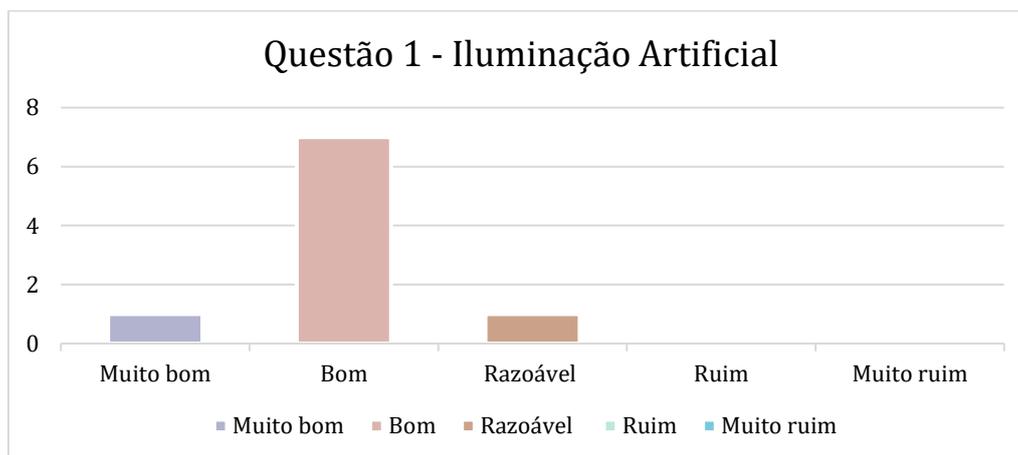


Gráfico 1: Resultado da questão 01 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

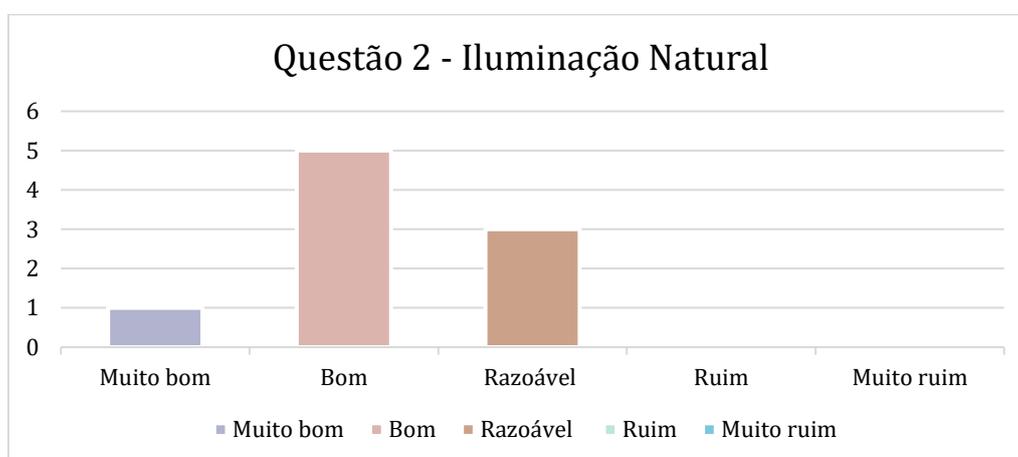


Gráfico 2: Resultado da questão 02 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

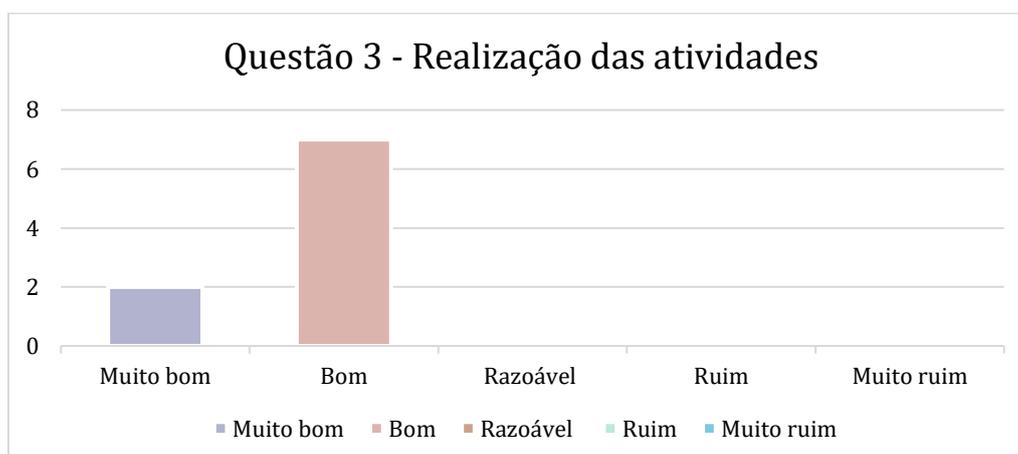


Gráfico 3: Resultado da questão 03 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

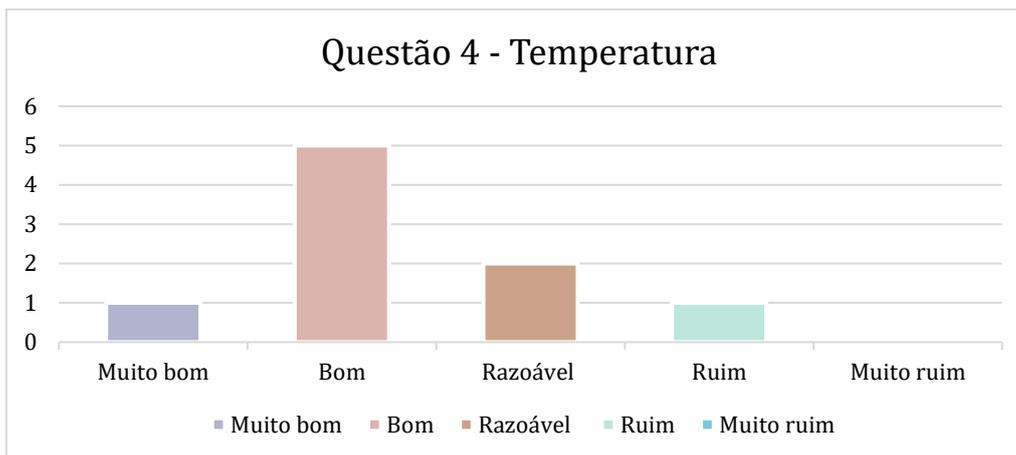


Gráfico 4: Resultado da questão 04 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

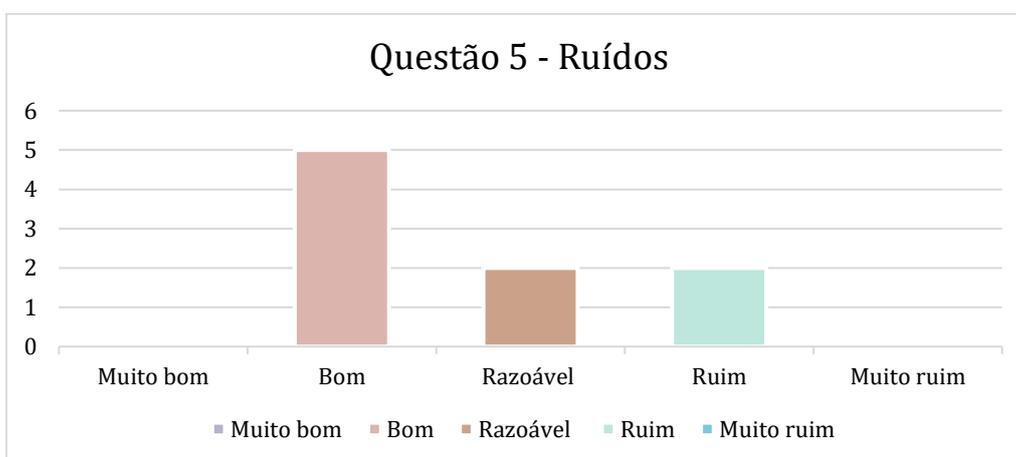


Gráfico 5: Resultado da questão 05 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

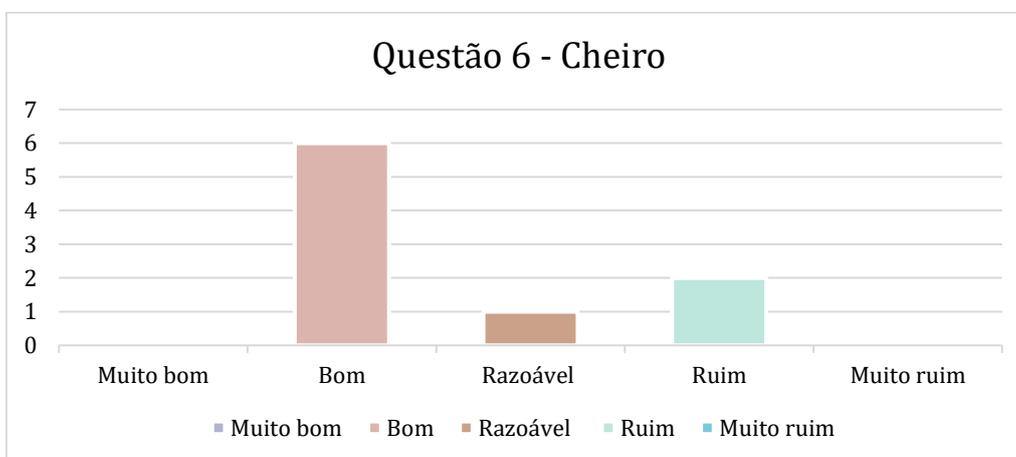


Gráfico 6: Resultado da questão 06 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

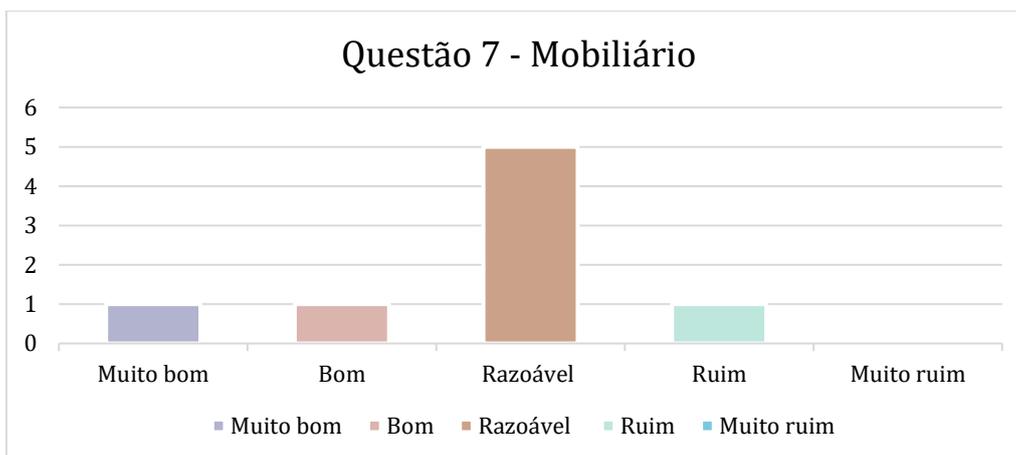


Gráfico 7: Resultado da questão 07 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

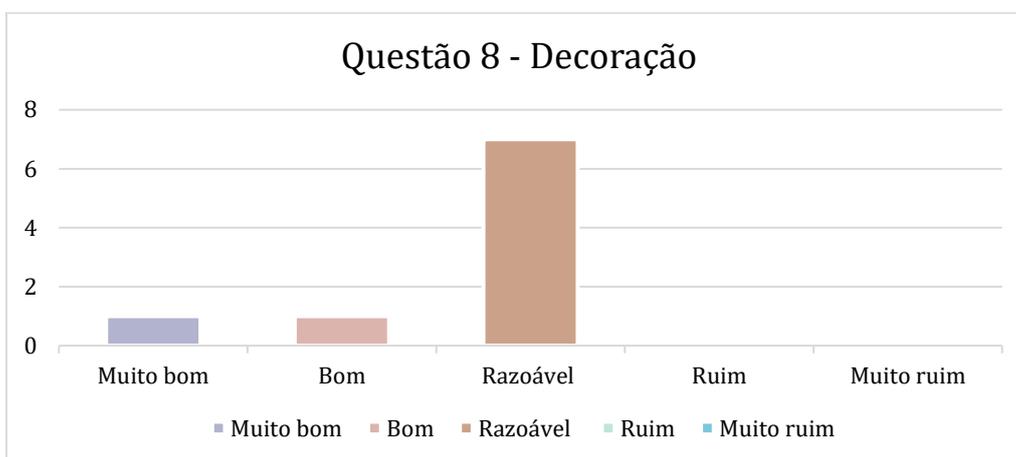


Gráfico 8: Resultado da questão 08 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

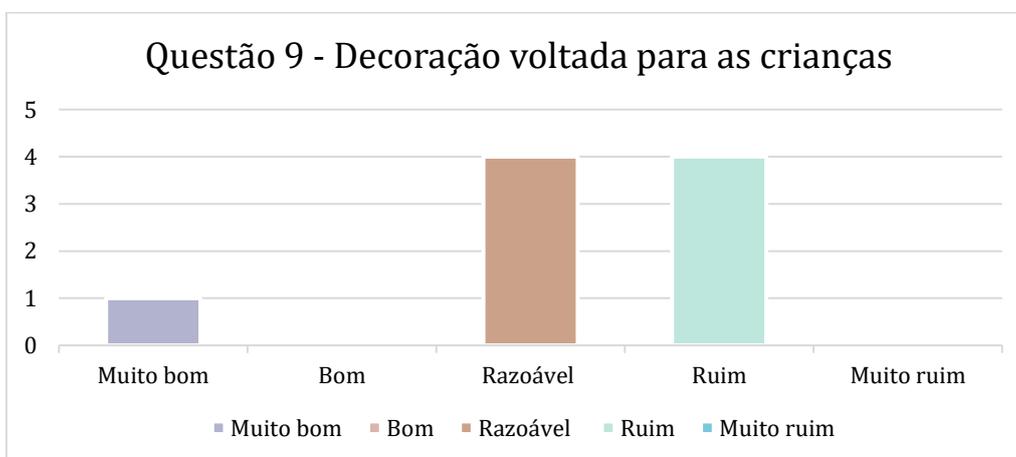


Gráfico 9: Resultado da questão 09 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

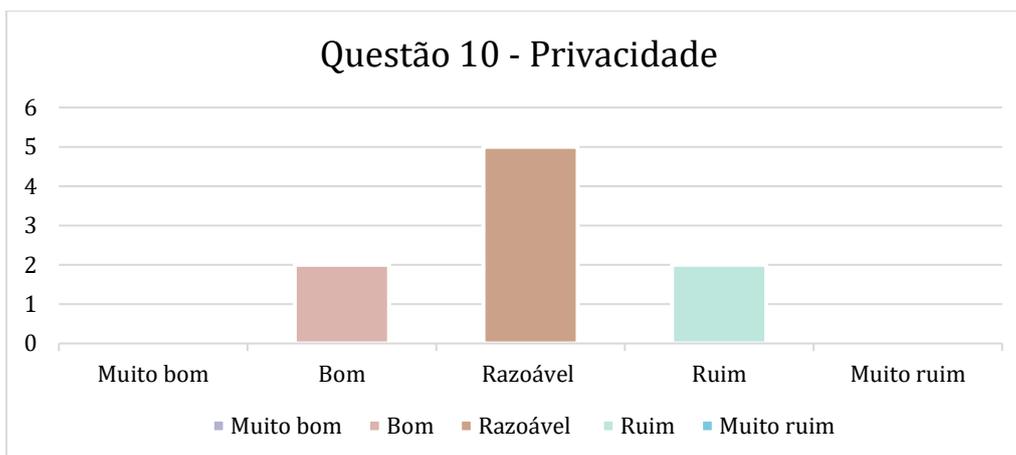


Gráfico 10: Resultado da questão 10 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

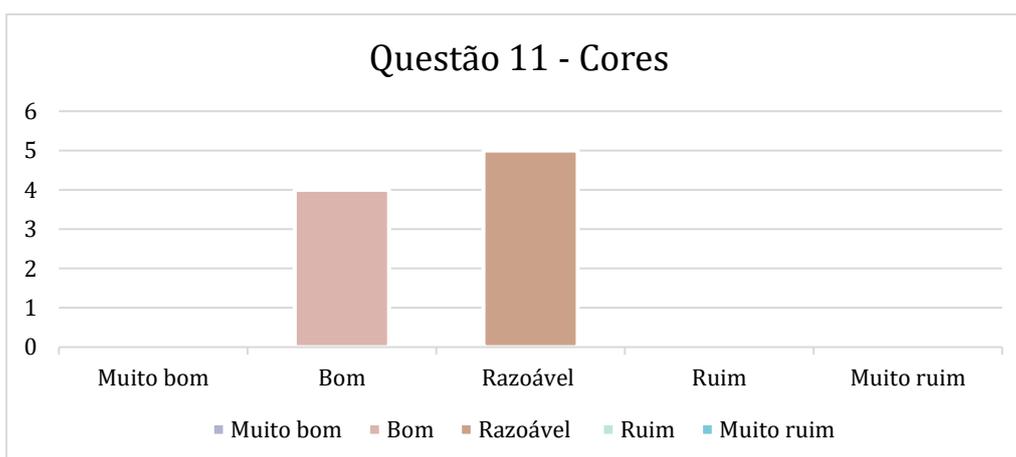


Gráfico 11: Resultado da questão 11 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

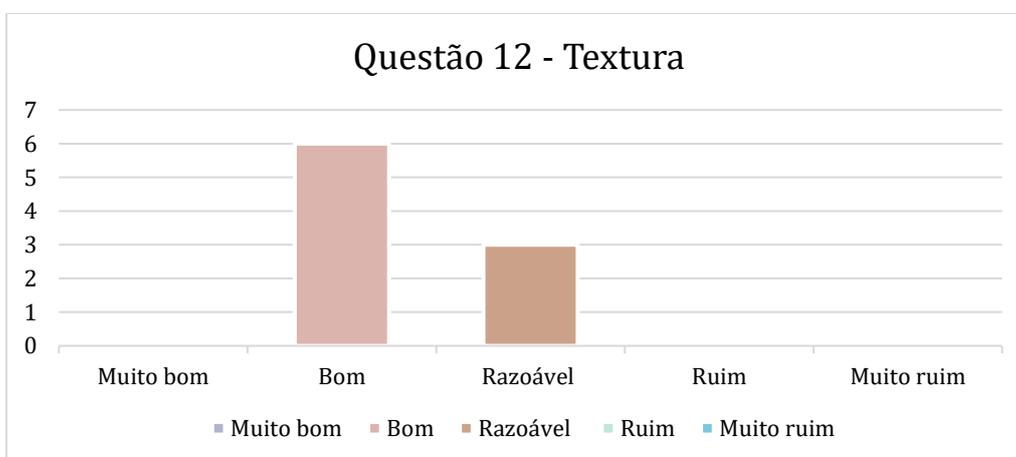


Gráfico 12: Resultado da questão 12 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

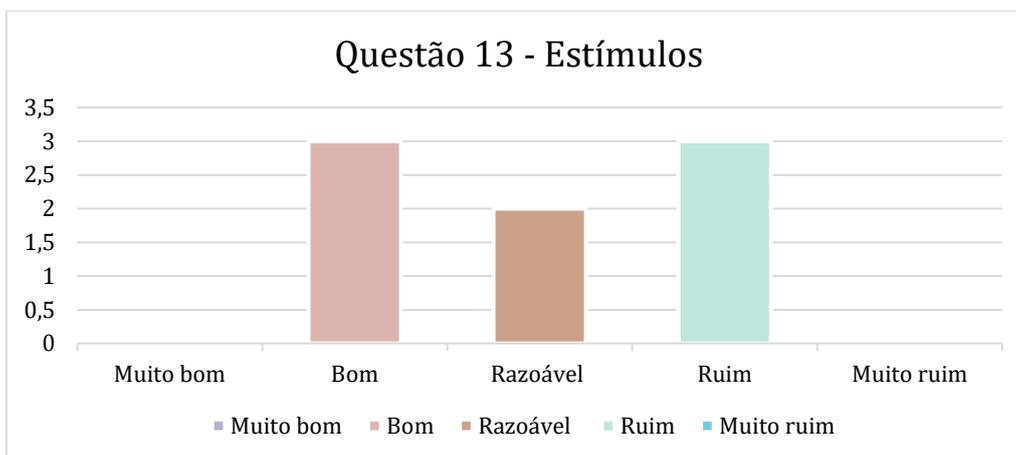


Gráfico 13: Resultado da questão 13 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

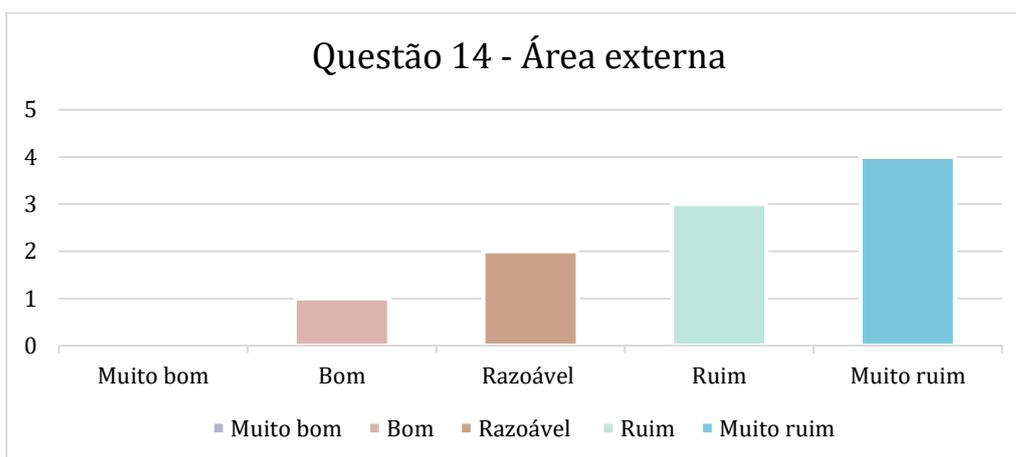


Gráfico 14: Resultado da questão 14 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

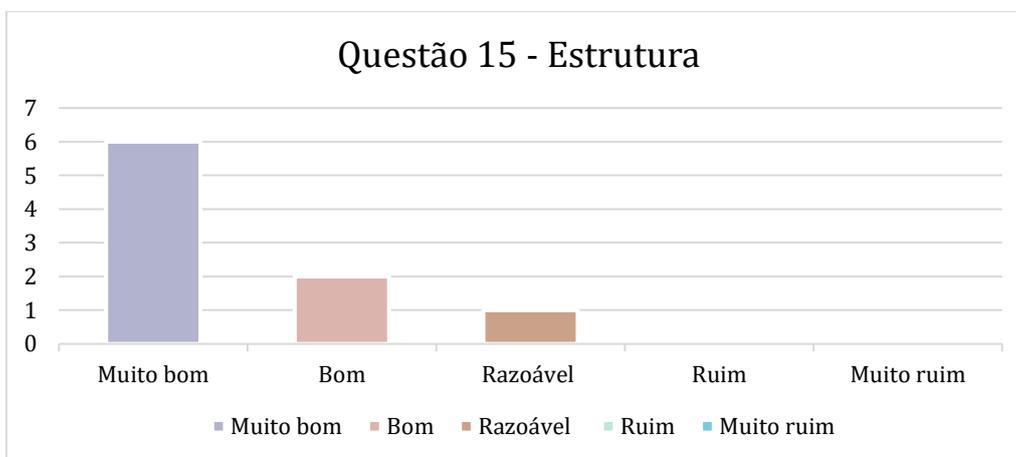


Gráfico 15: Resultado da questão 15 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

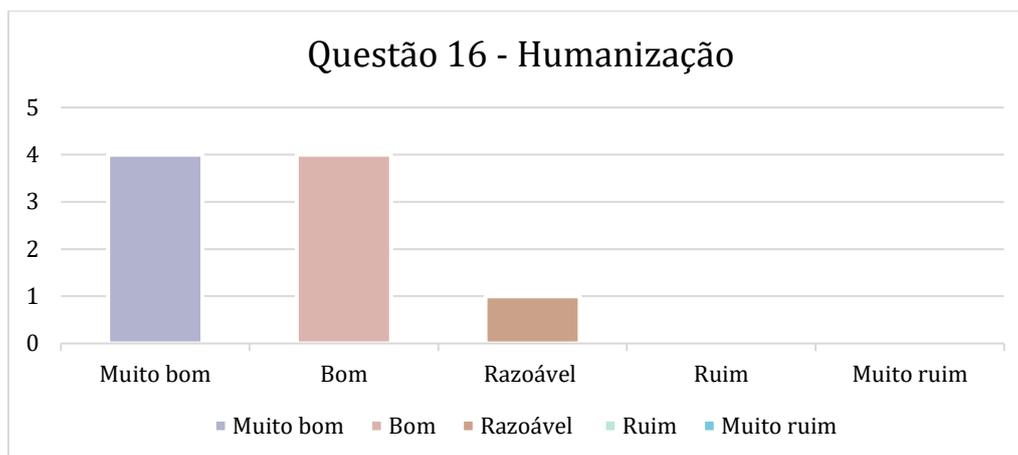


Gráfico 16: Resultado da questão 16 do questionário com os acompanhantes  
Fonte: a autora, 2022

Anexo E – Gráfico referente aos resultados da aplicação dos questionário com os colaboradores

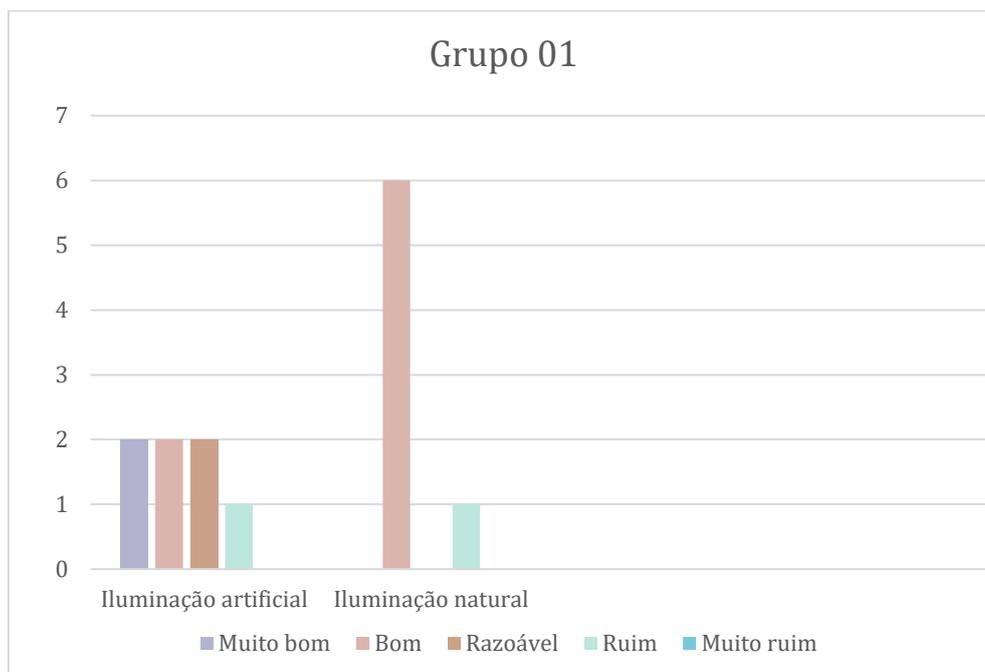


Gráfico 17: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 01  
Fonte: a autora, 2022

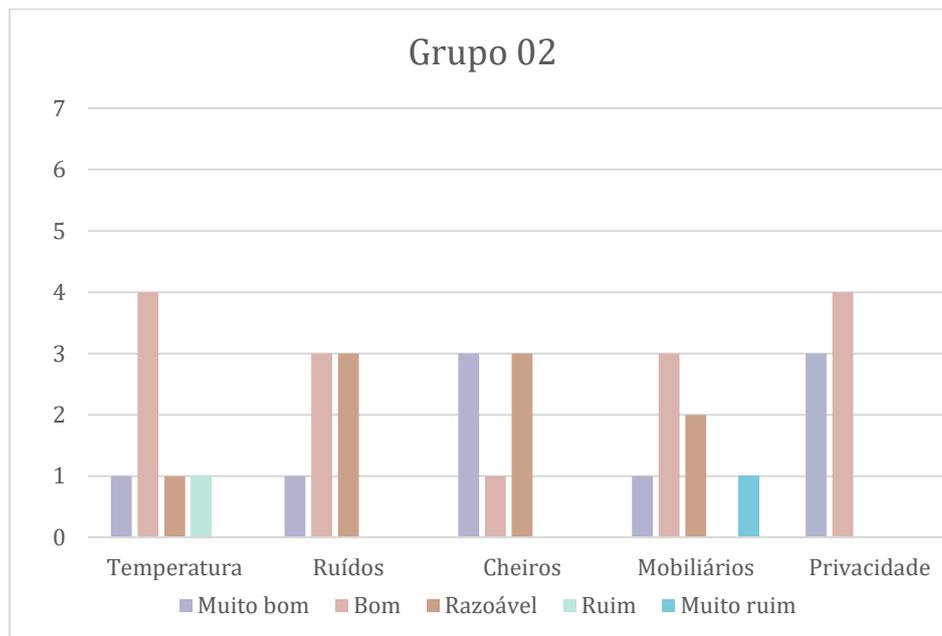


Gráfico 18: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 02  
Fonte: a autora, 2022

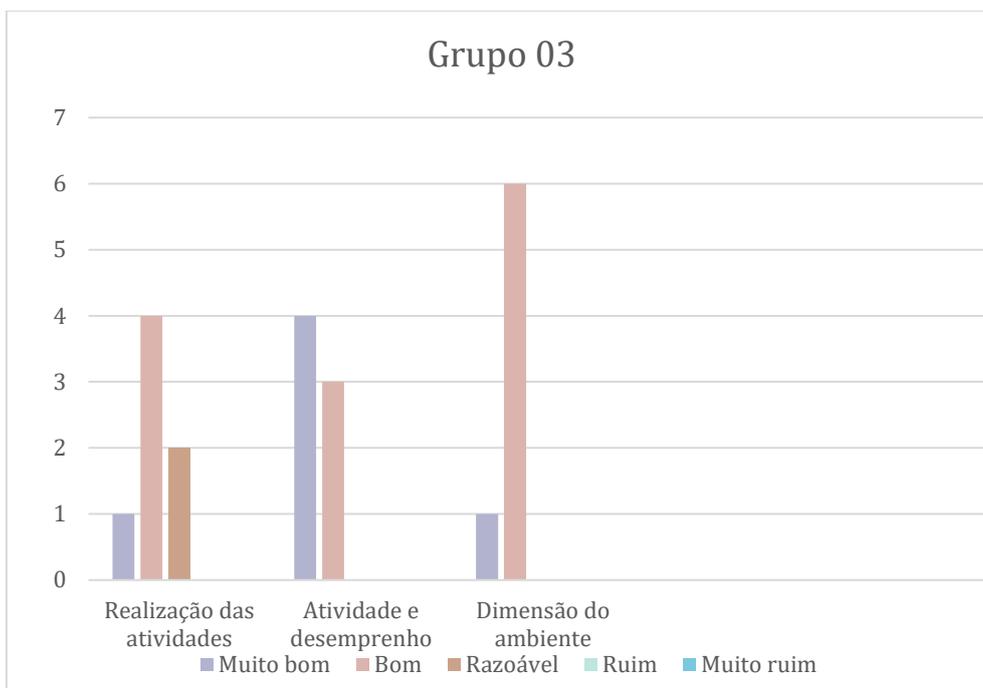


Gráfico 19: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 03

Fonte: a autora, 2022

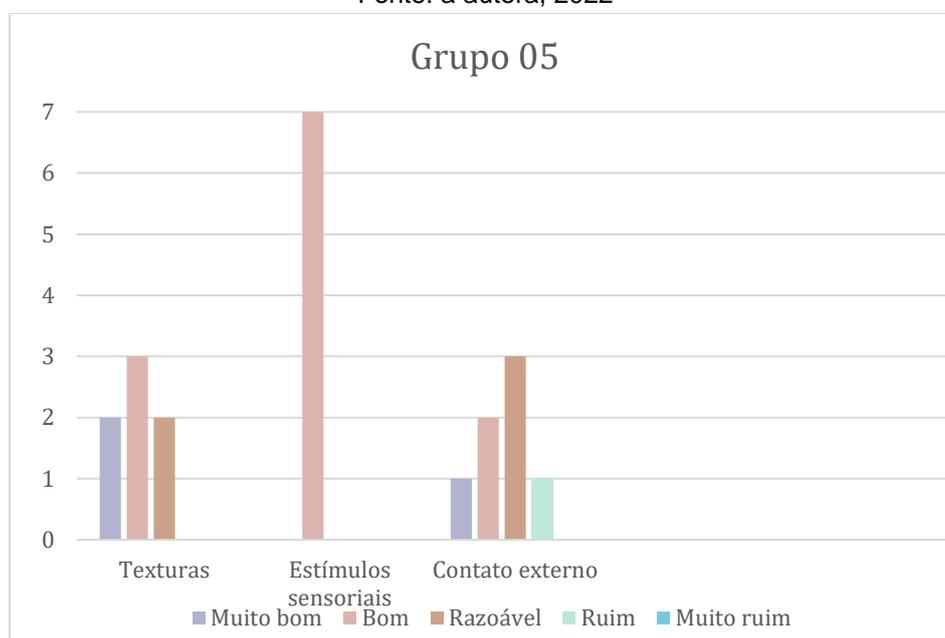


Gráfico 20: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 05

Fonte: a autora, 2022

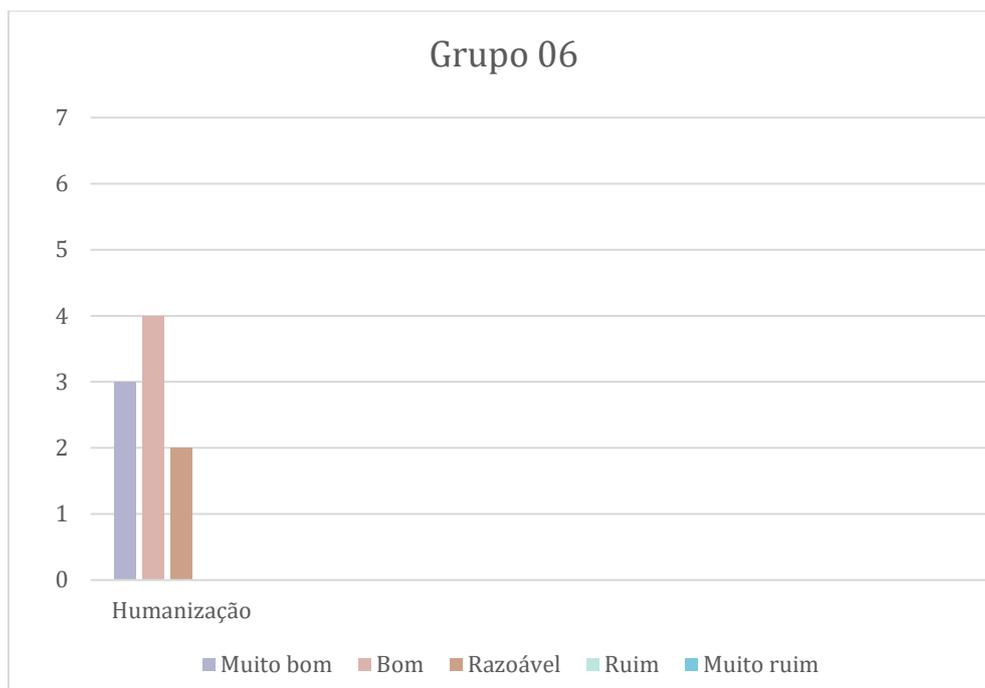


Gráfico 21: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 06  
Fonte: a autora, 2022

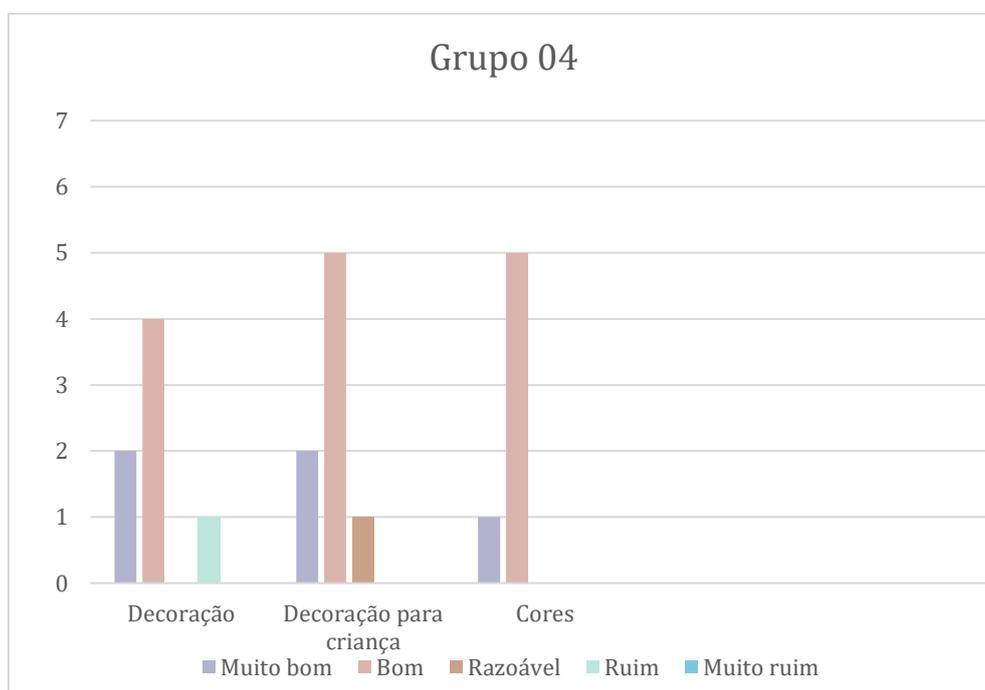


Gráfico 22: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 04  
Fonte: a autora, 2022

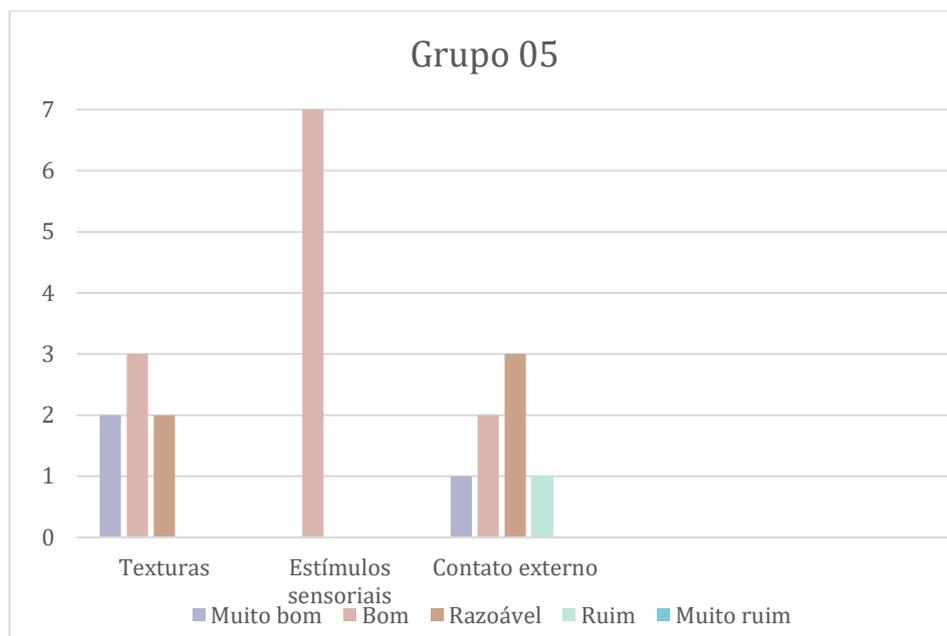


Gráfico 23: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 05  
 Fonte: a autora, 2022

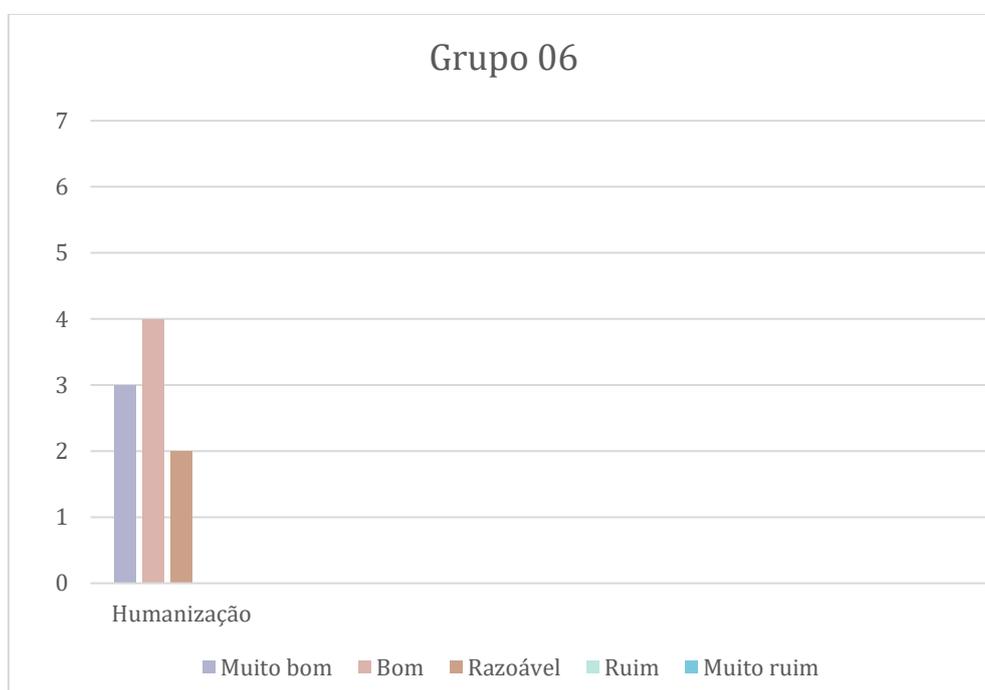


Gráfico 24: Gráfico referente as respostas do grupo de perguntas 06  
 Fonte: a autora, 2022

## APÊNDICE

### Apêndice A

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

“O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança”

---

Pesquisador responsável: Cristhian Moreira Brum

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Telefone: (55) 999039905

---

**SITUAÇÃO DO CONHECIMENTO ATUAL:** Apesar do crescente número de pesquisas envolvendo percepção dos usuários, a maioria que possui essa temática envolvendo ambientes voltados para o público infantil são relacionados à educação, sociologia ou saúde, poucas envolvem arquitetura, e com a temática pacientes pediátricos e arquitetura é ainda mais escasso. Devido a isso, mostra-se a importância da realização da pesquisa, na busca por contribuir para o conhecimento da real percepção dos usuários aos ambientes que destinados aos pacientes infantis hospitalizados.

**CONVITE:** Sendo assim, você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança”, fazendo com que dessa forma, suas percepções e avaliações do ambiente contribuam com o desenvolvimento da pesquisa.

**OBJETIVO DO ESTUDO:** O objetivo geral será de investigar a relação da arquitetura na criação de ambientes voltados ao paciente infantil, onde será levado em consideração as percepções da criança, de seus acompanhantes e colaboradores, para que dessa forma sejam feitas recomendações para possíveis melhorias físicas e funcionais desses ambientes. Dessa forma, permitindo novos olhares para os ambientes destinados aos pacientes infantis hospitalizados. Vale frisar que os resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usados para fins de pesquisa.

**PROCEDIMENTOS:** O procedimento utilizado na realização da pesquisa será um questionário. Para a realização do questionário o participante receberá um documento contendo algumas perguntas para que ele responda. Após a finalização do questionário o participante devolverá o documento contendo as respostas ao pesquisador. O questionário tem um tempo previsto de aproximadamente 1 hora.

**RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES:** A sua participação na pesquisa apresenta riscos baixos, como de algum desconforto ou constrangimento.

**BENEFÍCIOS:** O benefício de participar da pesquisa estão relacionados ao fato de que os resultados serão utilizados para que melhorias possam vir a ser implementadas nos ambientes destinados aos pacientes infantis, como também será elaborada uma cartilha com as descobertas feitas na pesquisa que vão poder servir de guia e ajudar arquitetos, engenheiros e administradores na elaboração e criação desses ambientes e espaços humanizados.

**DANOS RELACIONADOS A PESQUISA:** A participação na pesquisa não apresenta danos.

**DESPESAS:** Ao participar da pesquisa você não terá que pagar por nenhum do procedimento, nem receberá compensações financeiras.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Sua participação neste estudo é voluntária e você poderá interrompê-la a qualquer momento.

**CONFIDENCIALIDADE:** A sua identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. Os dados obtidos serão utilizados apenas pela equipe do estudo.

Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o **Pesquisador principal através do telefone (55) 999039905** ou com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação Dr. João Carlos Goldani, telefone 3214.8571, Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar- Hospital Dom Vicente Scherer - POA/RS**

**CONSENTIMENTO:** Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação.

Sendo assim, ao assinar abaixo, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Uma via será entregue a você e outra será arquivada pelo investigador principal

Concordo em participar do estudo *“O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da*

*criança*”. Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo.

NOME \_\_\_\_\_ DO  
PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR:** Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_

## Apêndice B

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

“O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança”

---

Pesquisador responsável: Cristhian Moreira Brum

Instituição: Universidade Federal de Pelotas

Telefone: (55) 999039905

---

**SITUAÇÃO DO CONHECIMENTO ATUAL:** Apesar do crescente número de pesquisas envolvendo percepção dos usuários, a maioria que possui essa temática envolvendo ambientes voltados para o público infantil são relacionados à educação, sociologia ou saúde, poucas envolvem arquitetura, e com a temática pacientes pediátricos e arquitetura é ainda mais escasso. Devido a isso, mostra-se a importância da realização da pesquisa, na busca por contribuir para o conhecimento da real percepção dos usuários aos ambientes que destinados aos pacientes infantis hospitalizados.

**CONVITE:** Sendo assim, você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança”, nós queremos saber como você percebe o ambiente em que você está, como você gostaria de fosse, o que gostaria que tivesse, mas não tem, o que você mudaria nesse lugar.

**OBJETIVO DO ESTUDO:** O objetivo geral será de investigar a relação da arquitetura na criação de ambientes voltados ao paciente infantil, onde será levado em consideração as percepções da criança, de seus acompanhantes e colaboradores, para que dessa forma sejam feitas recomendações para possíveis melhorias físicas e funcionais desses ambientes. Dessa forma, permitindo novos olhares para os ambientes destinados aos pacientes infantis hospitalizados. Vale frisar que os resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usados para fins de pesquisa.

**PROCEDIMENTOS:** A pesquisa será feita no Hospital da Criança Santo Antônio, você participará da aplicação do poema dos desejos e de entrevista livre. A aplicação do poema dos desejos é simples, rápido e envolve um desenho, com o objetivo de analisar como as crianças percebem este local e como gostariam que fosse. Será feita a seguinte pergunta: “Como você gostaria que esse ambiente fosse?”, após a pergunta será oferecido folha de ofício branca tamanho A4, lápis, lápis de cor, giz de cera e canetinha, e será informado que pode desenhar o que gosta do local e o que gostaria que fosse diferente. Coisas boas que podem acontecer: Você poderá

desenhar de forma livre, incentivando a sua imaginação e criatividade, como também você terá um momento diferente. Após os desenhos finalizados tem uma conversa para que seja explicado o desenho feito. A aplicação do poema dos desejos e da conversa tem um tempo previsto de aproximadamente 1 hora.

**RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES:** A sua participação na pesquisa apresenta riscos baixos, como de algum desconforto ou constrangimento.

**BENEFÍCIOS:** O benefício de participar da pesquisa estão relacionados ao fato de que os resultados serão utilizados para que melhorias possam vir a ser implementadas nos ambientes destinados aos pacientes infantis, como também será elaborada uma cartilha com as descobertas feitas na pesquisa que vão poder servir de guia e ajudar arquitetos, engenheiros e administradores na elaboração e criação desses ambientes e espaços humanizados.

**DANOS RELACIONADOS A PESQUISA:** A participação na pesquisa não apresenta danos.

**DESPESAS:** Ao participar da pesquisa você não terá que pagar por nenhum do procedimento, nem receberá compensações financeiras.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

**CONFIDENCIALIDADE:** A sua identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. Os dados obtidos serão utilizados apenas pela equipe do estudo.

Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o **Pesquisador principal através do telefone (55) 999039905** ou com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – sob coordenação Dr. João Carlos Goldani, telefone 3214.8571, Endereço: Av. Independência, 155 – 6º andar- Hospital Dom Vicente Scherer - POA/RS**

**CONSENTIMENTO:** Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação.

Sendo assim, ao assinar abaixo, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Uma via será entregue a você e outra será arquivada pelo investigador principal.

Observação: Caso o participante menor de idade não consiga ou possa assinar o Termo de Assentimento, será considerada somente a assinatura do responsável pelo menor.

Concordo em participar do estudo “*O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança*”. Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo.

NOME DO PARTICIPANTE:

\_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ASSINATURA REPRESENTANTE LEGAL:

\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR:** Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_

Apêndice C

## **ROTEIRO PARA QUESTIONÁRIO – COLABORADORES**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

### **QUESTIONÁRIO - COLETA DE DADOS AVALIATIVOS**

Este questionário é integrante da pesquisa: **“O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança”**, desenvolvida pela mestranda, arquiteta e urbanista, Fernanda Corrêa, do Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do PROGRAU/UFPEL, sob a orientação do arquiteto e urbanista, Professor. Dr. Cristhian Moreira Brum.

A pesquisa estuda o espaço físico de atendimento infantil do ponto de vista das pessoas que o utilizam. Com isso, busca-se entender como pacientes, acompanhantes e colaboradores percebem e avaliam o ambiente hospitalar de atendimento infantil. Com isso, busca-se analisar a percepção e influência do espaço com relação à humanização, ao bem-estar, ao lúdico e ao processo de cura. Para com base nisso, elaborar recomendações físicas e funcionais que auxiliem arquitetos e urbanistas, engenheiros e colaboradores na realização de projetos para outros estabelecimentos de.

Nesse sentido, solicita-se a tua participação nesta pesquisa, respondendo este questionário.

**Obrigada! O sucesso desta pesquisa só é possível com a sua colaboração!**

**QUESTIONÁRIO**

**Como você considera a iluminação artificial desse espaço?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você considera a iluminação natural desse espaço?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**A iluminação desse ambiente permite que você realize suas atividades com segurança?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você considera a temperatura desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Qual a sua percepção sobre os ruídos internos desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Qual a sua percepção sobre os cheiros internos desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você avaliaria os mobiliários presentes nesse ambiente em relação a qualidade deles?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você classificaria o desempenho de suas atividades de acordo com os mobiliários do ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como é a decoração desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Para as crianças, como você avaliaria a decoração?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você julga a privacidade desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você avalia as cores desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**As texturas usadas nesse ambiente são:**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Os estímulos sensoriais presentes nesse ambiente são:**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você classificaria o contato com plantas e área externa desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você classificaria a estrutura desse hospital pensando na cura da criança?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você classificaria a humanização desse ambiente? (Considere como humanização se o espaço proporciona bem-estar e conforto, permite interações sociais, se o ambiente além de apresentar uma boa estética ele é funcional para realização do seu trabalho e se contribui para cura do paciente)**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você avaliaria a dimensão desse ambiente em relação ao seu uso?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Muito obrigada pela tua participação!**

#### **DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE**

**Participante:** Colaborador

**Nome:**

**Idade:**

**Local:**

**Hospital:** Hospital da Criança Santo Antônio

**Data:**

Apêndice D

## **ROTEIRO PARA QUESTIONÁRIO – ACOMPANHANTES**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

### **QUESTIONÁRIO - COLETA DE DADOS AVALIATIVOS**

Este questionário é integrante da pesquisa: **“O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança”**, desenvolvida pela mestranda, arquiteta e urbanista, Fernanda Corrêa, do Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do PROGRAU/UFPEL, sob a orientação do arquiteto e urbanista, Professor. Dr. Cristhian Moreira Brum.

A pesquisa estuda o espaço físico de atendimento infantil do ponto de vista das pessoas que o utilizam. Com isso, busca-se entender como pacientes, acompanhantes e colaboradores percebem e avaliam o ambiente hospitalar de atendimento infantil. Com isso, busca-se analisar a percepção e influência do espaço com relação à humanização, ao bem-estar, ao lúdico e ao processo de cura. Para com base nisso, elaborar recomendações físicas e funcionais que auxiliem arquitetos e urbanistas, engenheiros e colaboradores na realização de projetos para outros estabelecimentos de.

Nesse sentido, solicita-se a tua participação nesta pesquisa, respondendo este questionário.

**Obrigada! O sucesso desta pesquisa só é possível com a sua colaboração!**

**QUESTIONÁRIO**

**Como você considera a iluminação artificial desse espaço?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você considera a iluminação natural desse espaço?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**A iluminação desse ambiente permite que você realize suas atividades com segurança?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você considera a temperatura desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Qual a sua percepção sobre os ruídos internos desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Qual a sua percepção sobre os cheiros internos desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você avaliaria os mobiliários presentes nesse ambiente em relação a qualidade deles?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como você classificaria o desempenho de suas atividades de acordo com os mobiliários do ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Como é a decoração desse ambiente?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Para as crianças, como você avaliaria a decoração?**

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

Como você julga a privacidade desse ambiente?

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

Como você avalia as cores desse ambiente?

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

As texturas usadas nesse ambiente são:

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

Os estímulos sensoriais presentes nesse ambiente são:

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

Como você classificaria o contato com plantas e área externa desse ambiente?

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

Como você classificaria a estrutura desse hospital pensando na cura da criança?

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

Como você classificaria a humanização desse ambiente? (Considere como humanização se o espaço proporciona bem-estar e conforto, permite interações sociais, se o ambiente além de apresentar uma boa estética ele é funcional para realização do seu trabalho e se contribui para cura do paciente)

MUITO BOM       BOM       RAZOAVEL       RUIM       MUITO RUIM

**Muito obrigada pela tua participação!**

#### **DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE**

**Participante:** Colaborador

**Nome:**

**Idade:**

**Local:**

**Hospital:** Hospital da Criança Santo Antônio

**Data:**

Apêndice E

**ROTEIRO PARA APLICAÇÃO POEMA DOS DESENHOS – PACIENTES  
INFANTIS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

PROGRAU – Programa de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo

**POEMA DOS DESEJOS - COLETA DE DADOS AVALIATIVOS**

Esta aplicação do poema dos desejos é integrante da pesquisa: **“O caminho do paciente infantil hospitalizado: avaliações e percepções da arquitetura hospitalar em conjunto com o olhar da criança”**, desenvolvida pela mestranda, arquiteta e urbanista, Fernanda Corrêa, do Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do PROGRAU/UFPEL, sob a orientação do arquiteto e urbanista, Professor. Dr. Cristhian Moreira Brum.

A pesquisa estuda o espaço físico de atendimento infantil do ponto de vista das pessoas que o utilizam. Com isso, busca-se entender como pacientes, acompanhantes e colaboradores percebem e avaliam o ambiente hospitalar de atendimento infantil. Com isso, busca-se analisar a percepção e influência do espaço com relação à humanização, ao bem-estar, ao lúdico e ao processo de cura. Para com base nisso, elaborar recomendações físicas e funcionais que auxiliem arquitetos e urbanistas, engenheiros e colaboradores na realização de projetos para outros estabelecimentos de.

Nesse sentido, solicita-se a tua participação nesta pesquisa. Dessa forma, você poderia desenhar para mim como gostarias que fosse este ambiente em que estás? O que você gostaria que tivesse, o que poderia ser diferente?

**“Eu gostaria que esse ambiente fosse ou tivesse...”**

**Obrigada! O sucesso desta pesquisa só é possível com a sua colaboração!**

**ANÁLISE DOS DESENHOS DOS PACIENTES INFANTIS:**

Após a realização dos desenhos pelo paciente é realizada a transcrições das aplicações do método Poema dos Desejos, acompanhadas dos desenhos obtidos e de suas respectivas análises. A metodologia foi empregada no intuito de verificar a

percepção de adequação e de satisfação dos pacientes infantis com relação ao ambiente de internação do Hospital da Criança Santo Antônio. Nos desenhos são apresentadas as preferências/expectativas em relação ao que elas gostariam que tivesse ou não tivesse, ou como fosse, ou deveriam ser a internação pediátrica. As associações simbólicas que as crianças realizaram em relação a esses elementos e a presença de indícios sobre as concepções de humanização esperadas por elas para esses ambientes. Conjuntamente a isso, buscou-se verificar a presença de semelhanças ou diferenças nas percepções e avaliações dos pacientes infantis através do cruzamento dos dados obtidos.

**Muito obrigada pela tua participação!**

#### **DADOS PESSOAIS DO ENTREVISTADO**

**Usuário:** Paciente Infantil

**Nome:**

**Idade:**

**Local:**

**Hospital:** Hospital da Criança Santo Antônio

**Data:**