

6 TRATAMENTO DOS DADOS

6.1. Estrutura da análise dos dados

Os dados coletados na pesquisa descritiva serão analisados segundo o quadro abaixo (quadro 5):

Instrumento de coleta de dados	Análise
Análise do <i>layout</i>	Índice de visibilidade
Questionário	Tabulação
Questionário de Lawton	Tabulação
Entrevistas com os Vigilantes	Análise do conteúdo
Entrevista com os Arquitetos	Análise do conteúdo
Quadro 7 – Estrutura da análise	

Os dados obtidos em campo não são apresentados aqui na mesma ordem em que detalhados no capítulo 5. Neste capítulo os resultados seguem a ordem em que foram coletados.

6.2. Índice de Visibilidade (VI)⁹³

Após a definição das rotas e de seus usuários a partir das observações assistemáticas, decidiu-se desenvolver o VI para aferir o desempenho do layout e da sinalização do estudo de caso. Essa medida teve como objetivo investigar as impressões verificadas pela pesquisadora, acerca do papel do layout e da sinalização na desorientação dos usuários.

As observações das movimentações do usuário-alvo mostraram que grande parte sente-se confusa frente ao seu deslocamento na Instituição. Esta sensação ficou bastante clara quando foi observado número elevado de usuários interrompendo sua rota em meio ao caminho, parando com o olhar perdido em

⁹³ Esses resultados foram apresentados no congresso da ABERGO (2010) cujo artigo encontra-se nos Anais do evento.

várias direções à procura do destino, e após, partindo para empreender novas rotas, contudo retornando ao ponto de indecisão com expressões faciais preocupadas e até com certo ar de irritação.

Outros demonstraram sua frustração por meio de expressões verbais, dentre as quais destacamos: “*Aqui é tão grande, e aí a gente se perde*”⁹⁴; “*Aqui é tudo igual, a gente não sabe onde tá e perde fácil.*” – “*É... estranho, né?*”⁹⁵

Outras questões observadas com relação ao comportamento dos usuários referem-se ao fato destes serem altamente dependentes das informações verbais dos funcionários dos setores de informação, mas “*muitos pacientes não perguntam logo, e, então, ficam rodando para lá e para cá, e finalmente perguntam*”.⁹⁶

As observações preliminares das movimentações dos usuários da instituição e um mapeamento de suas atividades foram determinantes para identificar em planta baixa as rotas com seus nós, e a rede de conexões estabelecida entre eles.

De posse desse material aconteceram novas observações no local para validar os dados (Braaksma e Cook, 1980). Só foram identificados os nós relevantes, e para estabelecer essa relevância levou-se em conta, além da análise das atividades, o quão usado eles são nos processos dos deslocamentos (Lam et. al., 2003).

6.2.1. Tarefa

Com base nas observações do ambiente e do seu usuário-alvo, buscou-se avaliar a tarefa principal dos pacientes do HU/CAS-UFJF que é a *consulta*. Esta escolha ocorreu em função de que os demais procedimentos normalmente só acontecem após o paciente passar por uma avaliação do médico, e também, porque o processo de consulta determina rotas com nível de complexidade menor do que aquelas que os indivíduos empreendem para se submeter a qualquer outro procedimento. As tarefas que envolvem se submeter a exames, a hemodialise ou a

⁹⁴ Paciente falando com seu acompanhante quando se direcionavam a saída após atendimento (fala registrada em 20/01/2010)

⁹⁵ Paciente e acompanhante conversando enquanto se dirigiam para a cantina após atendimento (diálogo registrado em 11/03/2010)

⁹⁶ Fala de um funcionário de um setor de informações para a pesquisadora quando questionado sobre a atitude dos usuários de irem e virem antes de recorrer à informação.

fisioterapia, são mais complexas por envolverem mudanças de blocos, uma vez que o paciente chega pelo bloco A e deve se dirigir ao bloco B.

Maior nível de complexidade tem as tarefas múltiplas como consultar e fazer exames no mesmo dia. Isso demanda idas e vindas entre os blocos, e dependendo do número de procedimentos, o paciente transita muito uma vez que necessita passar por vários balcões de atendimento.

Os resultados desta investigação podem delimitar alguns pressupostos acerca dos deslocamentos para realizar as outras tarefas.

Destarte, o sistema alvo é o processo dos deslocamentos dos usuários para a concretização de sua tarefa, tendo sido considerados os ambientes envolvidos nas atividades desse processo – processo de consulta: *saguões de entrada, salas de espera e corredores das circulações internas*. Nesses ambientes encontram-se as estações vinculadas às atividades do usuário-alvo, que são os *acessos do exterior para o interior e os acessos aos setores de consulta; balcões de atendimento; salas de espera; elevadores e escadas*.

A tarefa de consultar envolve atividades que podem diferir em número e em tipo segundo: o usuário (criança ou adulto), cadeirante ou não; primeira consulta ou retorno; número de consultas realizadas pelo paciente no mesmo dia e especialidade médica. Essas atividades irão determinar a natureza das rotas dos deslocamentos que podem se configurar em maiores ou menores, com mais ou menos estações e também serem mais ou menos complexas. Na figura 68 encontram-se delimitados na circulação interna os pontos (n^o4) que são os locais de maior indecisão dos usuários e onde estes mais se perdem. A desorientação acontece devido ao fato desses locais serem cruzamento de rotas de grande fluxo de usuários que se dirigem aos outros pavimentos ou ao outro bloco.



Figura 68 – À esquerda rotas referentes ao processo de consulta no 1º andar, à direita, rotas referentes ao mesmo processo no 2º andar

6.2.2. Definição dos nós

Os nós pertinentes a esses estudos são 5: entradas, portas de acesso aos blocos, balcões de atendimento, salas de espera com as portas com acesso aos consultórios e os elevadores. A relevância dos nós levou em conta, além da análise das atividades, o quão usado eles são nos processos dos deslocamentos (Lam et. al., 2003). A marcação em planta e a nomenclatura de identificação dos nós seguiram o modelo apresentado por Ribeiro (2004): os nós são identificados por um numeral e uma letra; os números fazem identificam os diferentes tipos de nós e as letras referem-se à sua localização (Tabela 4).

Nó	Localização
1	Entrada do hospital
	Porta no bloco A
	Porta entre os blocos A e B
2	Balcão de atendimento
	Saguão de entrada do bloco A
	Setor ambulatório 2
3	Portas dos consultórios e salas de espera
	Setor ambulatório 1
	Setor ambulatório 2
4	Porta interna de entrada/saída do bloco A
	1º andar
	2º andar
5	Elevador
	Conexão dos blocos A e B – 1º andar
	Conexão dos blocos A e B – 2º andar

Tabela 4 – Legenda dos nós do processo de consulta

Os 5 nós identificados estão determinados e apresentados, com diferenciação de cores, nas plantas esquemáticas do primeiro e do segundo andares (Figura 69).

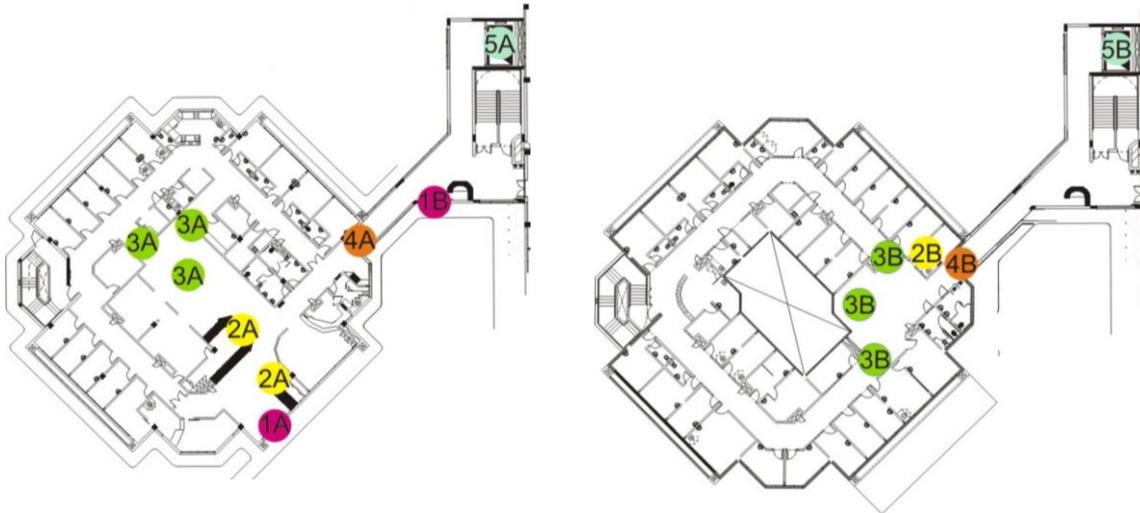


Figura 69 – À esquerda, localização dos nós no 1º andar, à direita, no 2º andar

6.2.3. Linhas de Visão (LV)

A partir da definição dos nós foi desenvolvido o gráfico linear (Figura 70), no qual as conexões foram determinadas e as linhas de visão estabelecidas. Foram identificadas 12 linhas de visão no processo de consulta (Figura 71), demarcadas no gráfico linear direto com o traço mais escuro.

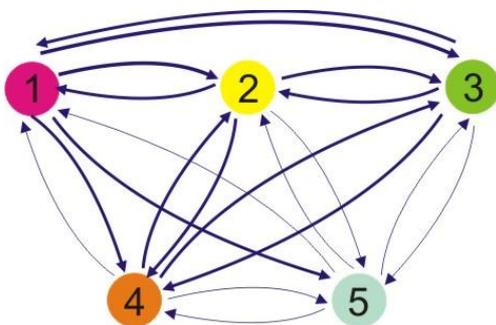


Figura 70 – Gráfico linear do processo de consulta

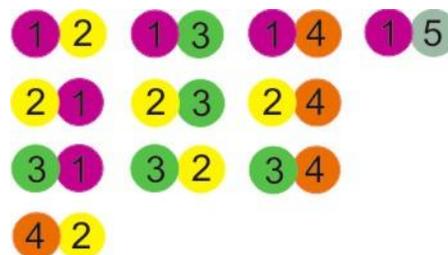


Figura 71 – 12 linhas de visão

6.2.4. Quantificação da visibilidade

Para analisar com maior clareza a rede de conexões e as linhas de visão definidas no gráfico linear, os nós foram desdobrados na matriz binária quadrática – *matriz de visibilidade*. Esses dados são apresentados na tabela 5:

Nó N°	Para										Σ	
	1A	1B	2A	2B	3A	3B	4A	4B	5A	5B		
De	1A		0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	1B	1		0	0	0	0	1	0	1	0	3
	2A	1	0		0	1	1	1	0	0	0	3
	2B	0	0	0		0	1	0	0	0	0	1
	3A	1	0	1	0		0	0	0	0	0	2
	3B	0	0	0	1	0		0	1	0	0	2
	4A	0	1	1	0	0	0		0	0	0	2
	4B	0	0	0	0	0	1	0		0	0	1
	5A	0	1	0	0	0	0	0	0		1	2
	5B	0	0	0	0	0	0	0	0	1		1
Σ	3	2	3	1	2	2	2	1	2	1	19	

Tabela 5– Matriz de visibilidade

6.2.5. Resultado do VI

Foram verificadas 19 conexões. Os nós que admitem maior número de conexões e também, os que mais se conectam a outros nós são os referentes à entrada principal e aos balcões de atendimento situados próximos a essa. Em contrapartida, o nó 5B – porta do elevador no segundo piso – se conecta e é conectado apenas a ele mesmo.

O índice de visibilidade total encontrado para o processo de consulta foi o equivalente a 21,1, ou seja, 21% do ideal teórico de 100% proposto por Braaksma e Cook (1980). A tabela 6 apresenta os índices de visibilidade para cada nó.

	Ambiente	VI %
1A	Entrada no bloco A	27,8
1B	Entrada entre os blocos A e B	27,8
2A	Atendimento ambulatorio 1	33,3
2B	Atendimento ambulatorio 2	11,1
3A	Portas dos consultórios e salas de espera 1	22,2
3B	Portas dos consultórios e salas de espera 2	22,2
4A	Porta interna de entrada/saída do bloco A - 1	22,2
4B	Porta interna de entrada/saída do bloco A - 2	11,1
5A	Elevadores – pavimento 1	22,2
5B	Elevadores – pavimento 2	11,1

Tabela 6 – Índice de visibilidade dos Nós

6.2.6. Índice de visibilidade considerando a relevância dos nós

Após o cálculo do VI a partir do estudo apresentado por Lam et. al. (2003), foi aplicado o grau de relevância dos nós, sendo a matriz modificada (tabela 7) para considerar apenas as instalações relevantes, ou seja, aquelas que têm relações entre si mas estão dispostas sequencialmente. As células em branco na matriz apontam que a relevância (r) da conexão é 0 (Ribeiro, 2004).

Nó N°		Para										Σ
		1A	1B	2A	2B	3A	3B	4A	4B	5A	5B	
De	1A		0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	1B			0	0	0	0	1	0	1	0	3
	2A				0	1	1	1	0	0	0	3
	2B					0	0	0	0	0	0	1
	3A						0	0	0	0	0	2
	3B							0	1	0	0	2
	4A								0	0	0	2
	4B									0	0	1
	5A										1	2
	5B											1

Tabela 7 – Matriz de visibilidade modificada

Os dados resultantes do cálculo considerando a relevância dos nós apontam que a visibilidade do processo de consulta do HU-CAS/UFJF tem o valor de 0.16, ou seja somente alcança 16% do ideal teórico esperado.

6.2.7. Conclusão acerca dos resultados do VI

Conforme as observações no local são poucos os nós que têm visibilidade direta, portanto, muitas linhas de visão são geradas a partir da sinalização. Contudo percebeu-se que a maioria das movimentações são auxiliadas pela informação verbal.

No processo investigado os nós que apresentaram maiores problemas foram:

- 2B – recepção do segundo andar. É um espaço improvisado e encontra-se em uma sala dentro da sala de espera não havendo placa indicadora de tal local. Para as pessoas que têm dificuldades para encontrar tal sala de espera fica ainda mais difícil. A identificação do nó ocorre por meio de informação verbal.

- 5B – portas dos elevadores. Embora exista a sinalização que poderia ser considerada como linha de visão indireta, o que se observou foi um número de pessoas que ao chegar ao *hall* de distribuição localizado no bloco central se dirige ao balcão de informações. A maioria busca se certificar da localização dos elevadores, e muitas o fazem para confirmar a indicação da placa.

Ao observar em planta a visualização do nó 5B (elevador) a partir do nó 4B, parece lógico que sua localização seja memorizada prontamente e o retorno do usuário seja automático uma vez que o mesmo já fez o caminho pelo menos uma vez indo em direção dos consultórios. Porém na observação do local verificou-se que boa parte dos usuários fica bastante tempo nas salas de espera, geralmente estão preocupados, ocupados em procurar outros setores ficam em conversação com seus acompanhantes e acabam por confundir os caminhos partindo em direção ao bloco B e não aos elevadores. No retorno, muitos necessitam do auxílio do funcionário do setor de informações.

O sentido inverso é outra questão a ser verificada, uma vez que os usuários fazem muitas vezes esse caminho, tendo de retornar aos balcões de atendimento para marcar exames ou o retorno para novas consultas. As placas de sinalização só indicam o sentido de ida. Outra questão se refere à saída, mesmo sendo esta no mesmo local da entrada, o índice de erros para realizar esse caminho inverso é muito grande⁹⁷.

Essas questões podem ser indicativas do índice mais baixo apresentado no resultado do cálculo da matriz modificada.

O resultado apresentado pelo VI demonstra que o arranjo espacial do HU/CAS-UFJF para o processo de consulta tem limitações quanto à orientação espacial dos usuários. Isso indica que somente as pessoas com habilidade natural para a leitura espacial cuja desenvoltura frente ao ambiente as auxilia a restringir a complexidade do mesmo, conseguem deslocar-se com facilidade. Porém, o número de usuários com tais habilidades é reduzido em ambientes hospitalares

⁹⁷ É necessário informar que foram realizados alguns ajustes na sinalização em período posterior à realização do VI, pois já haviam sido detectados problemas quanto à sinalização. Isso pode ter melhorado os índices, mas não invalidam as reflexões aqui apresentadas uma vez que são apostos à sinalização anterior e não resolveram totalmente o problema da visibilidade do ambiente.

devido à debilidade física e emocional dos mesmos (Carpman e Grant, 2000 apud Atkins, 2003; Cooper, s/d). A legibilidade dos espaços conferidos por meio do zoneamento das atividades, da minimização das barreiras visuais, dos percursos simplificados, das rotas perceptíveis, além de uma boa visibilidade da sinalização são medidas necessárias para as instituições hospitalares, e devem abarcar o maior número de usuários possíveis. O arranjo espacial é meta de humanização (Mezzomo, 2002) quando se visa um ambiente que responda positivamente no sentido de conferir bem-estar ao usuário.

A investigação da visibilidade do ambiente do HU/CAS-UFJF frente à tarefa de consultar pertinente ao usuário-alvo, possibilitou uma visão ampliada da performance da visibilidade da Instituição como um todo. Sendo os processos concernentes a tal tarefa e para tal público os que demandam menor complexidade em comparação com outros, vislumbra-se que os índices das demais tarefas tendem a ser ainda menores, indicando a necessidade de intervenções, principalmente nas rotas mais críticas, aquelas com estações que possuem menor visibilidade.

A pesquisa não considerou como dados para conferir a visibilidade dos nós qualquer tipo de ajuda verbal ou acompanhamento por funcionário, por se entender que tal procedimento retira a autonomia do indivíduo, e, dessa forma, não se enquadram aos requisitos delineados para o perfil do usuário, o que comprometeria os resultados para a visibilidade proposta pelo método.

6.3. Questionários⁹⁸

Esta técnica objetivou coletar dados referentes ao perfil do usuário-alvo e ao desempenho de seu deslocamento pelo hospital, verificando as referências que o mesmo utiliza para a sua orientação. Foram aplicados 50 questionários no mês de março de 2010.

A escolha dos respondentes teve como norte as características definidas para a amostra apresentadas no capítulo anterior. Na abordagem aos respondentes foi solicitado ler e assinar o *termo de livre consentimento* (Apêndice n^o5), e em seguida foi aplicado o *teste de Ishihara* (Anexo n^o3). Os usuários que não

⁹⁸ O questionário aplicado aos pacientes e/ou acompanhantes está no Apêndice 1.

assinaram o termo de livre consentimento e/ou não responderam ao teste de Ishihara foram dispensados da pesquisa. Também foram descartados 04 questionários devido ao alto índice de erros, e ainda foi descartado 01 questionário (respondente masculino) pelo fato do teste *Ishihara* do respondente apresentar indícios de problemas na visualização das cores.

Cumprir observar que os questionários piloto foram aplicados pela pesquisadora, juntamente com uma estagiária treinada para tal. Os questionários definitivos foram aplicados somente pela estagiária.

Os usuários foram inquiridos em vários pontos do hospital, tais como, salas de espera e cantina, localizadas nas rotas investigadas. Como muitos pacientes realizam no hospital mais de um procedimento no mesmo dia e transitam pela maioria das rotas investigadas, não houve distinção da população respondente, ou seja, o questionário não foi aplicado separadamente para a população envolvida com a tarefa de consultar, e para a população envolvida com a tarefa de exames.

A análise dos dados coletados foi estruturada em categorias definidas da seguinte maneira: perfil do usuário, impressão sobre o ambiente hospitalar, desempenho no deslocamento e percepção da cor no HU-CAS/UFJF. O quadro 8 apresenta os subitens considerados em cada categoria.

Perfil do usuário	Impressão sobre o ambiente hospitalar	Desempenho de deslocamento	Percepção cor no HU-CAS
Sexo Idade Escolaridade Tipo de usuário Permanência no hospital Frequência ao hospital	Impressão psicológica do ambiente (bem-estar; mal-estar) Impressão de conforto ambiental (iluminação, temperatura) Impressão psicológica da cor	Orientação pela configuração espacial Orientação pela sinalização Orientação pela informação verbal Orientação pela cor	Percepção das cores do ambiente Percepção da cor na sinalização de segurança

Quadro 8 – Categorias para a análise dos dados coletados

São apresentados a seguir, os resultados dos dados coletados.

6.3.1. Perfil do usuário

A população investigada foi constituída, em maioria, por pacientes e por mulheres com escolaridade de nível Médio (completo), sendo a idade predominante situada na faixa entre 20 e 30 anos. A maior parte estava no hospital pela primeira vez, chegou de ônibus, e permaneceu um tempo médio entre quatro

horas e seis horas na instituição. No Apêndice nº6 encontra-se a tabela com o perfil dos sujeitos.

6.3.2. Impressão sobre o ambiente hospitalar

Esse bloco de questões objetivou coletar informações acerca do significado do ambiente hospitalar para o usuário, emerso pelas sensações suscitadas nos mesmos.

A verificação foi separada em três grupos:

a) Impressão psicológica do ambiente:

A impressão psicológica decorre da memória emocional erigida a partir das experiências com ambientes hospitalares, marcada pelas sensações de bem estar e mal estar, que podem acometer ao usuário quando inserido em um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS).

Primeiramente buscaram-se algumas informações sobre a ação desses ambientes nos estados emocionais de tranquilidade, depressão e tensão (questões 25, 26, 28 – Apêndice nº1), uma vez que foi apontado na literatura pesquisada que os mesmos contribuem para a desorientação devido a aspectos psicológicos negativos inerentes a tais espaços.

A maioria dos respondentes concorda em parte ($n=15$) quanto ao fato de se sentir tranqüila em ambientes hospitalares. Da mesma forma, a maioria concorda em parte que fica deprimida ($n=13$), contudo, a maior parte discorda em parte ($n=17$) quanto ao fato de ficar tensa toda vez que entra em um hospital.

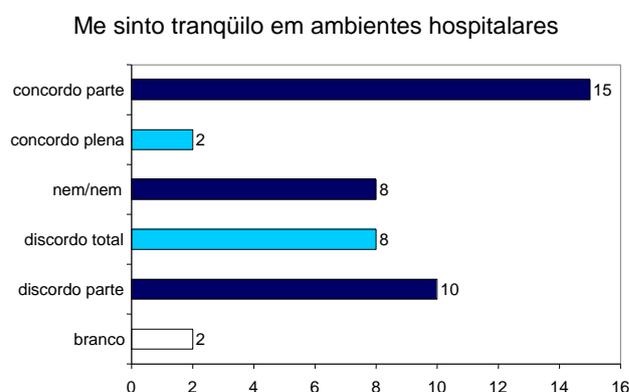


Figura 72– Gráfico da questão de nº 25

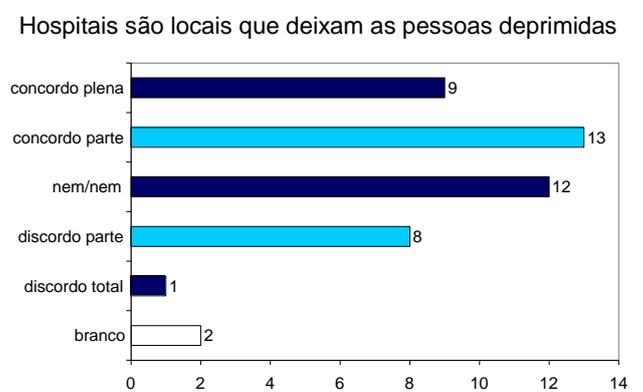


Figura 73 – Gráfico da questão de nº 26

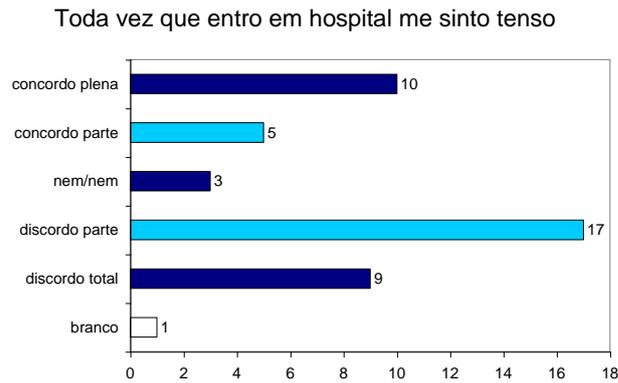


Figura 74 – Gráfico da questão de nº 28

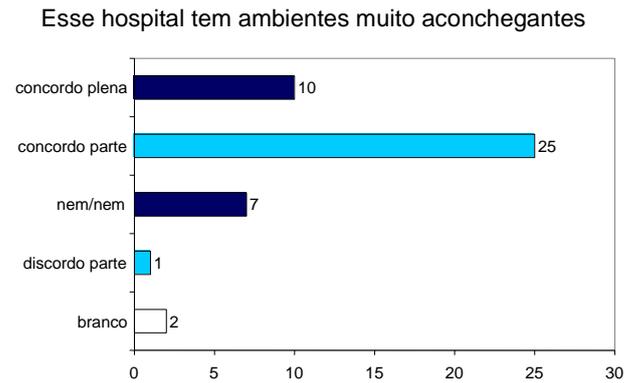


Figura 75 – Gráfico da questão de nº 27

Em continuidade a essa verificação coletaram-se informações específicas referentes ao Estudo de Caso.

Foi solicitado aos respondentes que indicassem dentre os itens (iluminação, som, cores nas paredes e cores nos móveis) aquele ou aqueles que implantados tornam o *ambiente hospitalar mais agradável*. Dos 45 inquiridos 22 pessoas responderam à questão, tendo indicado o *som* como o item que mais sentem falta nos ambientes do hospital; seguido das cores nas paredes; cores nos móveis e iluminação. Esta pergunta permitiu a adição de itens, caso o respondente assim o achasse necessário, como pode ser verificado na Figura 76.

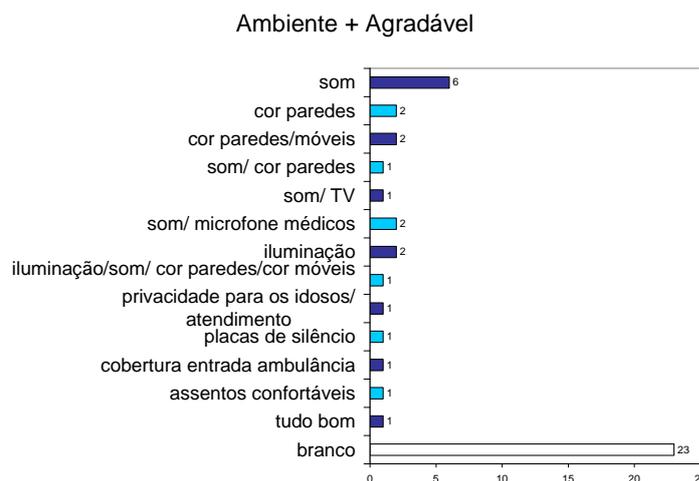


Figura 76 – Gráfico da questão nº 19

Considerando a resposta em branco como indicativo de que os respondentes entendem que não falta nada para que o ambiente esteja agradável, pode-se

computar que a maioria – 23 *pessoas* – sente o ambiente do HU/CAS-UFJF agradável.

Com relação à agradabilidade, isso tende a ser verificado quando a maioria dos inquiridos acha que o HU-CAS/UFJF tem ambientes aconchegantes (questão 27). Os resultados indicam que a maioria ($n=25$) concorda em parte e 10 sujeitos concordam plenamente com isto. A maior parte dos respondentes ainda atribui ao ambiente do estudo de caso ser pessoal, confortável, silencioso e acolhedor. No entanto, não acham o ambiente nem estressante, nem relaxante e ainda percebem esse mesmo ambiente como frio (Figuras 77, 78 e 79).

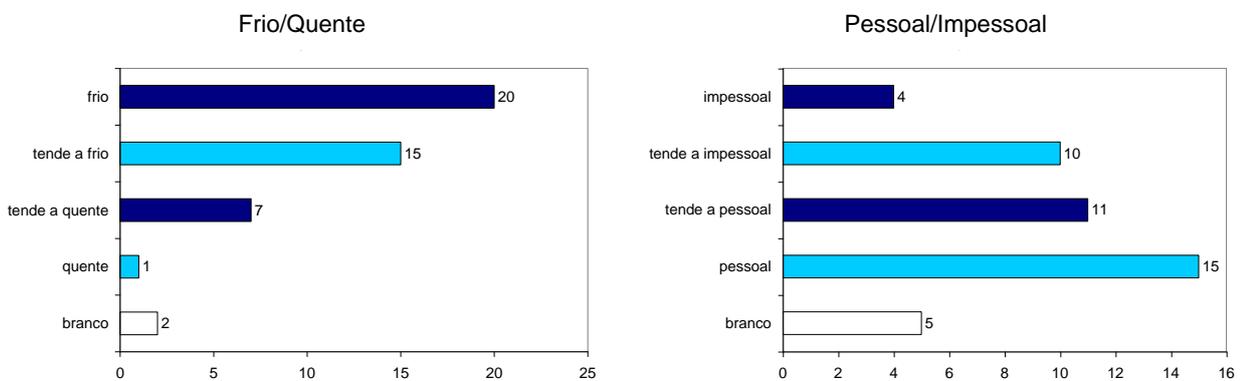


Figura 77 – Gráficos da questão 20

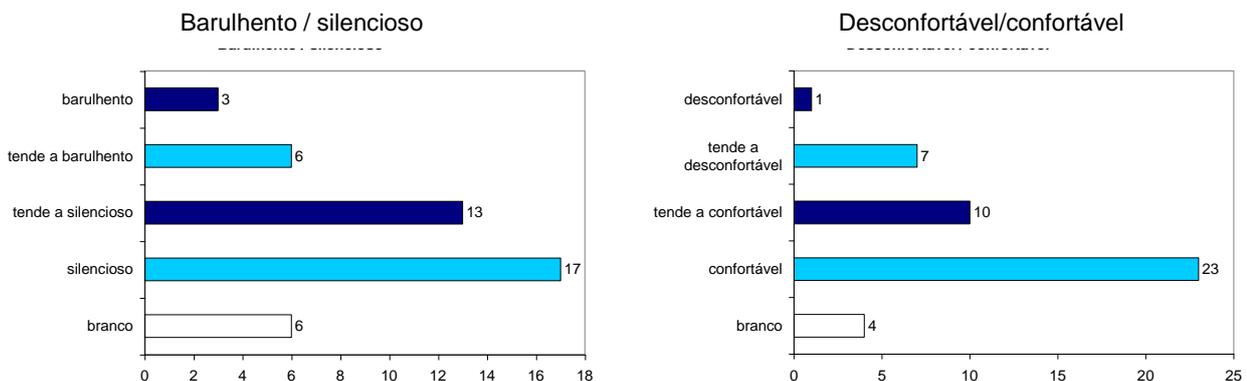


Figura 78 – Gráficos da questão 20

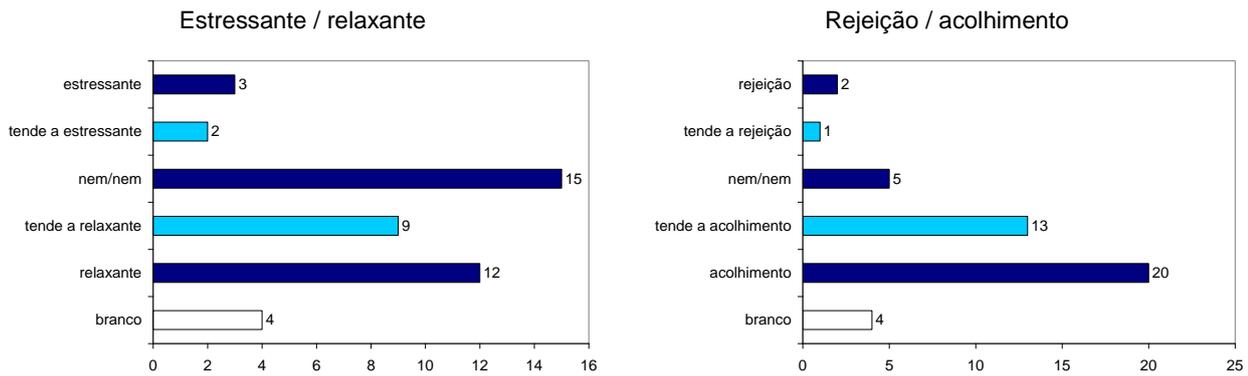


Figura 79 – Gráficos da questão 20

b) Impressão de conforto ambiental

Quanto ao conforto os resultados tendem ao equilíbrio, uma vez que os respondentes percebem no HU-CAS/UFJF bons níveis de temperatura – não é muito quente ou muito frio, como também não é muito ou pouco iluminado (Figuras 80 e 81).

O resultado também foi equilibrado quanto à visibilidade da entrada principal do edifício. Novamente a maioria não a achou nem muito e nem pouco visível.

Os caminhos pelos quais você transitou hoje estavam:

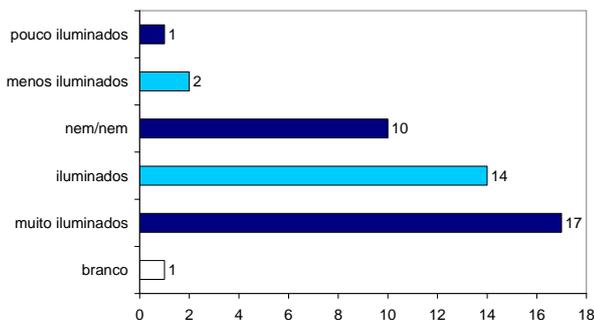


Figura 80 – Gráfico da questão nº 16

Quanto à temperatura o hospital é:

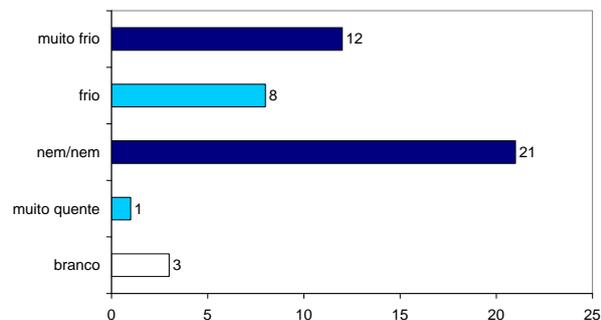


Figura 81 – Gráfico da questão nº 17

c) Impressão psicológica da cor

Neste bloco de investigação, buscou-se verificar como os usuários se sentem em relação ao uso das cores em ambientes hospitalares.

Os resultados da pesquisa apontam que com relação à sensação de “vazio”, a maioria dos respondentes (n=14) discorda parte com isso. No entanto nove (9) concordam plenamente.

No que concerne à cor clara conferindo sensação de higiene, praticamente todos os respondentes concordaram plenamente ou em parte com essa idéia (Figuras 82 e 83).



Figura 82 – Gráfico da questão 29

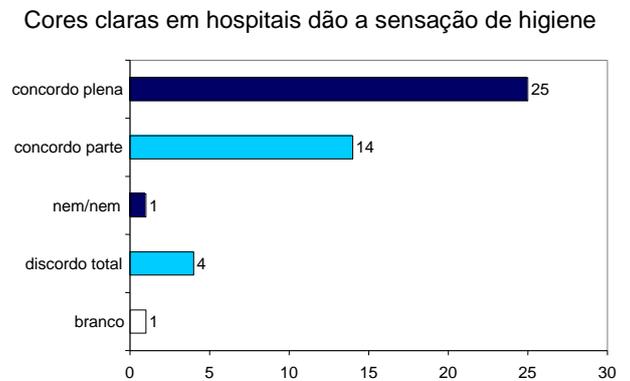


Figura 83 – Gráfico da questão 30

Continuando essa investigação, foi apresentada aos respondentes uma série com 22 cartões coloridos (cada um com uma cor diferente), para que os mesmos elegessem dentre essas, primeiramente três cores de sua preferência e, depois, três cores mais adequadas para ambientes hospitalares.

A seguir, o quadro 9 apresenta o resultado da escolha de cores pessoais preferidas pelos usuários, por ordem de preferência.

Nº cor	6	9	1	8	5	21	14	16	17	18	10
Cor											
Nº respondentes	15	13	10	9	7	6	5	4	2	1	0
Nº cor	2	4	22	13	3	20	15	11	12	19	7
Cor											
Nº respondentes	14	11	9	8	7	6	5	3	2	1	0

Quadro 9 – Cores preferidas dos usuários

O conjunto com as três cores preferidas pela maioria dos respondentes é composto pelas cores verde (6) – 15; azul (2) – 14 e azul claro (9) – 13 (Quadro 10).

Nº 6	Nº 2	Nº 9
R = 121 G = 172 B = 53	R = 0 G = 108 B = 157	R = 94 G = 172 B = 218

Quadro 10 – As três cores eleitas com maior preferência pelos usuários

Percebe-se pelo quadro apresentado abaixo (Quadro 11) que há grande diferença na preferência pelas cores adequadas para ambientes hospitalares, para aquelas preferidas pelo gosto pessoal do respondente.

Nº cor	22	17	13	8	19	6	15	11	1	5	2
Cor											
Nº respondentes	19	11	8	6	6	5	5	4	3	2	0
Nº cor	20	16	21	10	9	18	14	12	3	4	7
Cor											
Nº respondentes	14	10	7	6	5	5	4	3	2	0	0

Quadro 11 – Cores escolhidas como adequadas para ambientes hospitalares

O conjunto com as três cores preferidas pela maioria dos respondentes como as mais adequadas foram o branco (22) – 19 pessoas; verde muito claro (20) – 14 pessoas e amarelo muito claro (17) – 11 pessoas. Verifica-se que tanto a saturação quanto a luminosidade da cartela apresentada no quadro 12 é bem mais baixa em relação à cartela do gosto pessoal.

Nº 22	Nº 20	Nº 17
R = 255 G = 255 B = 255	R = 227 G = 239 B = 193	R = 253 G = 237 B = 184

Quadro 12 – As três cores mais adequadas para ambientes hospitalares

Ao serem perguntados sobre o porquê de tais cores serem mais adequadas para os ambientes hospitalares, apenas 12 inquiridos responderam a esta questão, tendo justificado sua escolha com as frases apresentadas, literalmente, a seguir:

*São cores neutras. São mais claras. São cores claras, deixam o ambiente menos pesado e com aparência de limpo. Cores claras dão sensação de calma e limpeza. Minhas cores preferidas. Possuem cores que transmitem tranquilidade. Passa tranquilidade e foge do branco em tudo. São cores alegres, calmas mas que dá vida ao ambiente. A cor branca e lilás transmitem Páz e a cor verde é uma cor forte. Porque essas cores são muito fortes para ambiente hospitalar . Não são cores fortes, não cansam. São tranquilas.*⁹⁹

Essas assertivas juntamente com os resultados das cores eleitas para os hospitais reforçam a questão do simbolismo da cor. Denota-se a força do branco no imaginário das pessoas como símbolo da higiene e da calma. Além disso, a cor clara também se apresenta fortemente associada às sensações de calma e tranquilidade, compartilhando com o branco a idéia de limpeza e higiene.

6.3.3. Desempenho de deslocamento

Esse bloco de questões procurou coletar dados acerca da orientação espacial dos usuários no HU-CAS/UFJF.

Para chegar ao seu setor/destino a maioria dos respondentes faz sempre o mesmo caminho. Inquiridos quanto ao porquê de seu trajeto, a maior parte que respondeu a esse quesito disse ser “o caminho mais fácil”.

A maioria desses usuários está satisfeita com o seu deslocamento (Figura 85) e, ainda considera que não fica desorientada (Figura 84) no HU-CAS/UFJF.

Já se perdeu alguma vez no hospital?

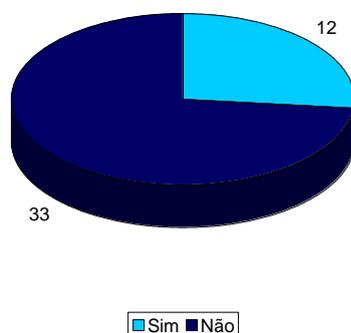


Figura 84 – Gráfico da questão nº 10

⁹⁹ Justificativas dos respondentes acerca de suas escolhas das cores adequadas aos ambientes hospitalares.

Além disso, acredita ser muito fácil se deslocar nos ambientes do estudo de caso e decidir qual o caminho a seguir (Figuras 87 e 88). Contudo, percebe-se uma contradição quando a maioria dos respondentes admite que necessita em parte de ajuda para encontrar os setores/destino (Figura 86).

Me sinto satisfeito com relação ao meu deslocamento no hospital

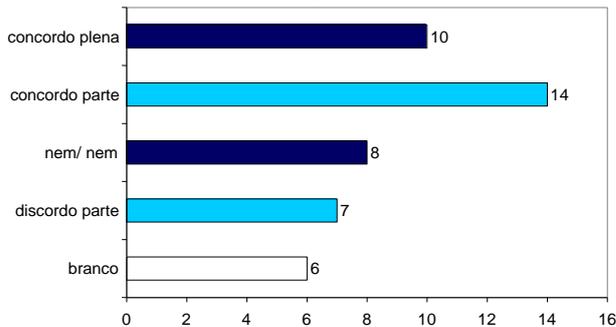


Figura 85 – Gráfico da questão nº 33

Necessito de ajuda de outras pessoas para encontrar os locais aos quais preciso ir nesse hospital

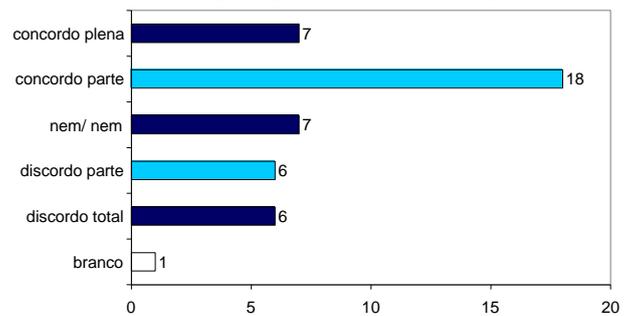


Figura 86 – Gráfico da questão nº 34

Com que facilidade você encontra os locais aos quais precisa se dirigir no hospital?

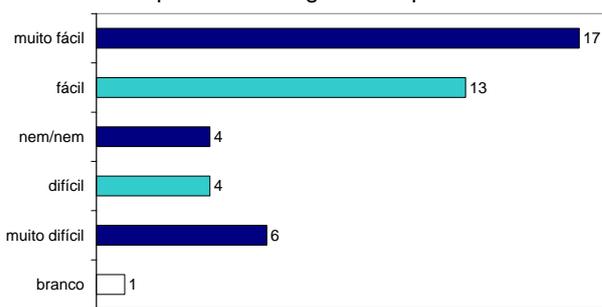


Figura 87 – Gráfico da questão nº 11

Capacidade / decidir caminhos

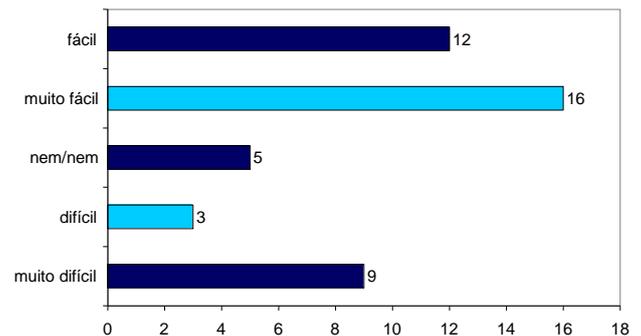


Figura 88 – Gráfico da questão nº 13

a) Orientação pela configuração espacial

Quanto à configuração espacial, grande parte dos respondentes se orienta seguindo como pontos de referência, portas, corredores, cores, etc. ($n=17$), e ainda procura como referências os ambientes, tais como, salas de espera, balcões de atendimento e cantina ($n=13$). Isso pode ser verificado no quadro 13.

Desempenho no Deslocamento	
Para encontrar algum setor serviço você geralmente:	
Pergunta a alguém	16
Caminha seguindo placas/sinalização	06
Caminha seguindo as placas/sinalização, e também pergunta a alguém	21
Procura pontos de referência em ambientes e serviços	13
Procura pontos de referência nas características do ambiente	17

Quadro 13 – Respostas à questão 14 do questionário (Apêndice nº1)

b) Orientação pela sinalização

As placas de sinalização auxiliam pouco aos respondentes na sua orientação no hospital. Pelos resultados apresentados a minoria dos respondentes (n=6) caminha somente se guiando pelas placas. A maioria desses têm necessidade de informações adicionais para encontrarem seu destino.

Inquiridos acerca de como fazem para encontrar algum setor dentro do hospital a maioria disse que caminha seguindo as placas/sinalização, mas, também, “*pergunta a alguém*”, conforme quadro 13.

c) Orientação pela informação verbal

A informação verbal é muito importante para o deslocamento dos usuários (Figura 89). Isso pode ser verificado no resultado apresentado no quadro 13, o qual indica que 37 dos respondentes utilizam a informação verbal em suas movimentações.



Figura 89 – Pacientes se informando sobre a direção da saída

d) Orientação pela cor

A maioria dos respondentes ficou neutra em relação ao auxílio da cor em sua orientação espacial. Mas uma quantidade significativa (N=12) de respondentes ficou dividida acerca dessa ferramenta como ajuda em seus deslocamentos (Figura 90).

Aqui no HU é possível caminhar me orientando pelas cores

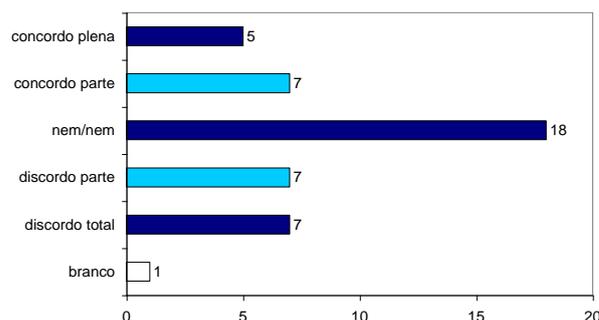


Figura 90 – Gráfico da questão nº 31

Cores nas placas de sinalização

A maioria dos respondentes concorda em parte ($n=24$) e plenamente ($n=14$), que o uso das cores na sinalização auxilia sua orientação (Figura 91), embora poucos se guiem somente pelas placas.

O uso de cores nas placas de sinalização ajudam na minha orientação

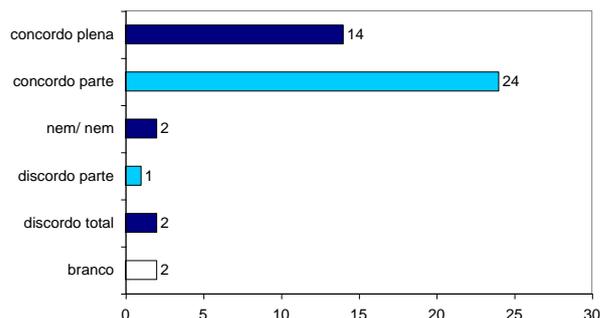


Figura 91 – Gráfico da questão nº 35

Cores nos elementos do ambiente

Conforme já apresentado, o HU-CAS/UFJF tem distinção cromática interna entre as duas edificações – bloco A e bloco B – que compõe o arranjo arquitetônico já implantado. No bloco A predomina a cor *verde* e no bloco B há predomínio do *azul*. Ao mesmo tempo, distribuídos por alguns corredores e salas de espera encontram-se outras cores, tais como o vermelho e alguns tons de beges.

Embora as cores projetadas (azul e verde), tenham o caráter norteador, os resultados do questionário indicam que a maioria dos usuários não as utiliza como referência em suas movimentações. O Quadro 14 mostra que para a maioria as cores do ambiente foram indiferentes porque não foram utilizadas como referência.

Desempenho no deslocamento	
Com relação às cores percebidas:	
Elas te facilitaram a encontrar seu destino	12
Elas te dificultaram a encontrar o seu destino	00
Foi indiferente porque você não as utilizou como referência	15
Por que	
Se localiza pelas placas de sinalização	03
Se localiza pelas informações dos funcionários	02
“Porque eu gosto muito” (diz utilizar a cor)	01
“Quem não souberem ler irão procurar pelas cores” (diz utilizar a cor)	01

Quadro 14 – Opiniões dos respondentes para a questão 22 do questionário (Apêndice nº1)

6.3.4. Percepção da cor no HU-CAS

Uma vez que a distinção das atividades por meio do zoneamento cromático e também os marcos referenciais, estão na literatura como elementos propiciadores de orientação espacial, esse bloco de questões objetivou verificar se o usuário do estudo de caso percebe a cor nos ambientes, onde a percebe e, ainda, se esta o auxilia em seus deslocamentos.

Esta pesquisa utilizou o “leque de cores” do sistema tintométrico das tintas Coral – Coral Dulux: *Language of Colors*. Geração II (lançado em 2009), para a identificação das cores neste bloco de investigação (Figura 92).



Figura 92 – Leque das cores Coral Dulux: *Language of colors*. Geração II

Esse catálogo, desenvolvido pela AkzoNobel¹⁰⁰, utiliza o padrão internacional de produção e identificação das cores, considerando os três componentes da cor – matiz, luminosidade e saturação.

Aqui também foi utilizado um grupo com cartões coloridos recortados do catálogo e as cores foram comparadas ao ambiente investigado. Esse procedimento de identificação da cor foi realizado com base em Lenclos e Lenclos (2004) (Figura 93).

A pesquisadora, em campo, identificou a cor do elemento colorido aproximando de tal elemento, as folhas com as cores do catálogo (Figura 93).



Figura 93 – Identificação da cor
Fonte: Lenclos e Lenclos (2004)

O Quadro 15 apresenta as cores encontradas no ambiente pela pesquisadora, bem como os elementos de sua aplicação.

¹⁰⁰ A AkzoNobel é a maior companhia global de tintas e revestimentos e um dos principais produtores de especialidades químicas. “Ocupamos a liderança mundial de mercado de tintas decorativas e somos a maior fabricante de revestimentos. Também fabricamos uma grande variedade de especialidades químicas”. (fonte: www.akzonobel.com.br).

Nome/referência	Cor	Localização/ elementos
A) Nuvem Suave 90BG 72/088		Paredes e balcões.
B) Cristal de Veneza 30GY 72/196		Paredes e balcões.
C) Calma Natural 10YY 44/215		Paredes
D) Campo Amanteigado 20YY 51/306		Detalhes de madeira nas paredes, mobiliário e rodapés; revestimento de poltronas.
E) Extremo Sul 70YR 27/404		Revestimento de poltronas
F) Navegantes 10BB 11/350		Paredes, detalhes nos pisos, portas, bates-macas e placas de identificação.
G) Esmeralda 10GG 15/347		Paredes, detalhes nos pisos, portas, caixas, bates-macas, coletoras de lixo e placas de identificação
H) Amarelo Real 45YY 71/664		Caixas coletoras de lixo
I) Azul Pequim 56BG 23/355		Caixas coletoras de lixo e telefone público.
J) Lugar de Festa 31YR 18/648		Caixas coletoras de lixo, placa de saída, extintores e hidrantes.
K) Branco		Paredes e tetos.
L) Pedra da Simplicidade 60YY 74/072		Pisos
M) Sombra de Cedro 50YR 36/263		Paredes

Quadro 15 – Cores nos ambientes do HU-CAS/UFJF

Esclarece-se ainda que apenas as cores dos elementos mais significativos para a pesquisa, identificados nas observações, foram selecionadas. Além disso, dentre os elementos com cores muito próximas optou-se utilizar a cor de apenas um deles, com o fim de não confundir o usuário, como também, limitar a cartela apresentada ao mesmo.

a) Percepção das cores do ambiente

A inquirição teve início com a Pergunta nº21 (questionário Apêndice nº1): “*estão sendo apresentados para você alguns cartões coloridos, você observou alguma dessas cores nos caminhos pelos quais percorreu no hospital?*” Dos inquiridos, quatro não responderam às questões relativas a esse bloco. Dos respondentes, a maioria das respostas foi positiva (n=25).

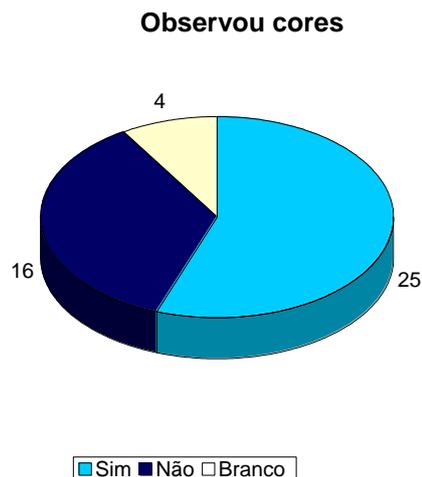


Figura 94 – Percepção das cores no HU-CAS/UFJF

No entanto, quando solicitado a identificar qual a cor percebida e o lugar (ou lugares) onde esta se encontra, os resultados mostram baixo nível de identificação da cartela cromática e da localização de cada cor no hospital, por parte de cada respondente.

Locais como as paredes e bate-macas tiveram maior identificação das cores, conforme ilustra o Quadro 16, a seguir.

LOCAL	COR													TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
Balcão	1		1											2
Balcão Recepção		1												1
Chão/piso				1		1								2
Bate-macas			1			2	3		2			1		9
Mesas											1			1
Móveis				1										1
Paredes	1	2	4	2		5	1	1			16			32
Placas						4	1							5
Poltronas			3	1					1					5
Portas							2							2
Quase todos lugares						1								1
Rodapé												1		1
Roupas funcionários		2												2
Sinalização							1			1				2
Teto											1			1

Quadro 16 – Cores identificadas pelos usuários no HU-CAS/UFJF e sua localização

b) Percepção da cor na sinalização de segurança

A sinalização de segurança nos ambientes investigados refere-se aos extintores de incêndio, hidrantes, placas informativas das saídas, portas corta-fogo e escadas, conforme previamente verificado pela pesquisadora.

O nível de percepção dessa sinalização, bem como de suas cores, foi muito baixo, dos 45 inquiridos apenas 10 indicaram ter percebido e, ainda, em poucos elementos. Essa percepção é apresentada no Quadro 17.

Sinalização	Cor	
	J	K
Escada de emergência	1	
Extintor	2	
Hidrante	1	
Placas	1	1
Saída	2	
Seta	2	

Quadro 17 – Percepção da sinalização de segurança pelos usuários

Considerações acerca dos resultados do questionário

Os usuários têm sensações tanto positivas quanto negativas quando em confronto com ambientes hospitalares. Dessa forma, estados de depressão, tensão e estresse, como também de certa tranquilidade foram verificados – em maior ou menor grau – nas respostas dos inquiridos.

Com relação ao estudo de caso, os respondentes têm uma visão positiva do ambiente ao considerá-lo agradável, confortável e acolhedor. Foi observado um aspecto conflitante, pois a maioria considerou os ambientes do HU/CAS agradáveis, ao mesmo tempo que lhe atribuem o caráter de ser um ambiente frio.

Quanto à sensação térmica os resultados encontrados demonstram que as opiniões convergem para uma sensação agradável, uma vez que a maioria pendeu para classificar os ambientes como nem muito quente ou muito frio.

Quando inquiridos acerca do papel da cor em seu estado emocional, a maioria dos respondentes não considera que o branco passe a sensação de vazio interior, embora uma grande parte tenha relatado essa sensação. Isso aponta que a literatura acerca da psicologia da cor tem fundamento quando diz que o uso do branco em grandes extensões pode provocar a sensação de vazio interior.

Entretanto as cores claras e com baixa saturação foram as preferidas pelos respondentes como mais adequadas para uso em ambientes hospitalares, pelo fato de transmitirem sensações como tranqüilidade, calma e, sobretudo, higiene.

Quanto ao desempenho no deslocamento, a maioria diz estar satisfeita e não se considera desorientada na instituição, embora recorra ao auxílio dos funcionários. Tal fato deixa transparecer que os respondentes não se apercebem perdidos, uma vez que ao pedirem informação são atendidos. Ou seja, a informação verbal para eles faz parte da sua orientação no ambiente e não a entendem como uma interrupção em seu trajeto.

O ambiente, assim como os seus elementos e a sinalização ajudam aos respondentes a se orientarem, mas o maior auxílio advém das informações verbais.

Quanto a perceberem a cor nos ambientes do hospital, a maioria diz perceber cores em tais espaços, contudo, não conseguem mostrar todos os locais onde visualizaram as cores. Uma questão percebida quando da aplicação dos questionários, é que muitos respondentes olhavam ao redor buscando verificar as cores dos ambientes nos quais se encontravam. Outra questão refere-se ao fato de que para a maioria as cores dos ambientes do HU-CAS/UFJF foram indiferentes para sua orientação.

Correlações

De posse dos resultados globais dos questionários, partiu-se para verificar o quanto uma variável poderia influenciar na outra.

As variáveis nas quais foram procuradas possíveis correlações (listadas no Apêndice nº7) foram submetidas ao teste χ^2 (Qui quadrado) do programa Microsoft Office Excel 2003. Segundo Beiguelman (1996) esse teste visa:

Verificar a frequência com que um determinado acontecimento observado em uma amostra se desvia significativamente ou não da frequência com que ele é esperado; Comparar a distribuição de diversos acontecimentos em diferentes amostras, com o fim de avaliar se as proporções observadas destes eventos mostram ou não diferenças significativas ou se as amostras diferem significativamente quanto as proporções desses acontecimentos.

O resultado do teste aplicado mostrou que nenhuma das variáveis testadas influenciam ou sofrem influencia da outra, o que indica que a amostra parece estar equilibrada, e os resultados, conforme o esperado.

6.4. Questionário – modelo “Escala de Lawton”

O objetivo de se utilizar a escala de Lawton foi para investigar a ocorrência de variações significativas nas estratégias de navegação entre os gêneros e sua possível influência na orientação espacial dos homens e mulheres.

O questionário foi aplicado em 34 usuários – pacientes e acompanhantes do HU-CAS/UFJF, cujo perfil dos respondentes encontra-se descrito no quadro apresentado no Apêndice 7.

Esta coleta aconteceu posteriormente ao outro questionário, com um espaço de dias e os dados coletados tiveram amostra diferente do anterior.

As respostas das perguntas aos inquiridos foram divididos em dois grupos – feminino e masculino – e após foi feita a tabulação simples dos mesmos (apêndice 8). Aos dados obtidos foi aplicado o teste χ^2 correlacionando as respostas entre os gêneros. Deste modo, para cada pergunta foi testada a correlação da mesma entre as respostas do grupo masculino e do grupo feminino. Os resultados obtidos pelo teste χ^2 não apontou nenhuma influência do gênero nas estratégias de navegação dos homens e das mulheres – pacientes e acompanhantes – do HU-CAS/UFJF.

6.5. Entrevista

Conforme apresentado no capítulo 5, a análise das entrevistas foi conduzida pelo método “Análise do Conteúdo” proposto por Bardin (2004). No qual a análise está estruturada em torno de três fases cronológicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial.

6.5.1. Entrevista com os vigilantes

Foi apresentado aos respondentes o “termo de consentimento livre e esclarecido” (Apêndice nº5) – que explicita todos os aspectos pertinentes à sua participação na pesquisa, para que os mesmos assinassem declarando sua concordância. Todos os funcionários abordados demonstraram boa vontade tanto da compreensão da necessidade de assinar tal termo, quanto para responder a

entrevista. Além das anotações da pesquisadora, a entrevista foi gravada mediante a anuência dos respondentes.

Cabe registrar que essa população de vigilantes é composta por funcionários terceirizados, perfazem um número total de 14 pessoas e trabalham em turnos de 12 por 36 horas de descanso. São divididos em dois grupos de sete pessoas que trabalham sempre juntas no mesmo turno, sendo distribuídos pelos postos da seguinte maneira:

- um vigilante externo cuja base é a guarita de entrada, mas também anda no entorno desta;
- dois vigilantes que ficam no saguão do subsolo onde está localizado o setor administrativo do hospital, controlam a roleta dos funcionários e a entrada dos visitantes;
- quatro que vigilantes ocupam os postos dentro dos setores destinados às consultas e aos exames.

Em conformidade com o recorte da pesquisa foram inquiridos apenas os vigilantes que ocupam os postos localizados nas rotas para consultas e exames. Os dois turnos totalizam oito indivíduos, dentre os quais quatro foram inquiridos. As entrevistas ocorreram nos dias 04 e 05 de abril/2010, assim, foram coletadas amostras dos dois turnos de vigilantes.

As questões da inquirição foram preparadas a partir de inquirições não estruturadas e de observações da população – “vigilantes” – do HU-CAS/UFJF em seus postos de trabalho (Figuras 95 a 99), durante o exercício de sua função.

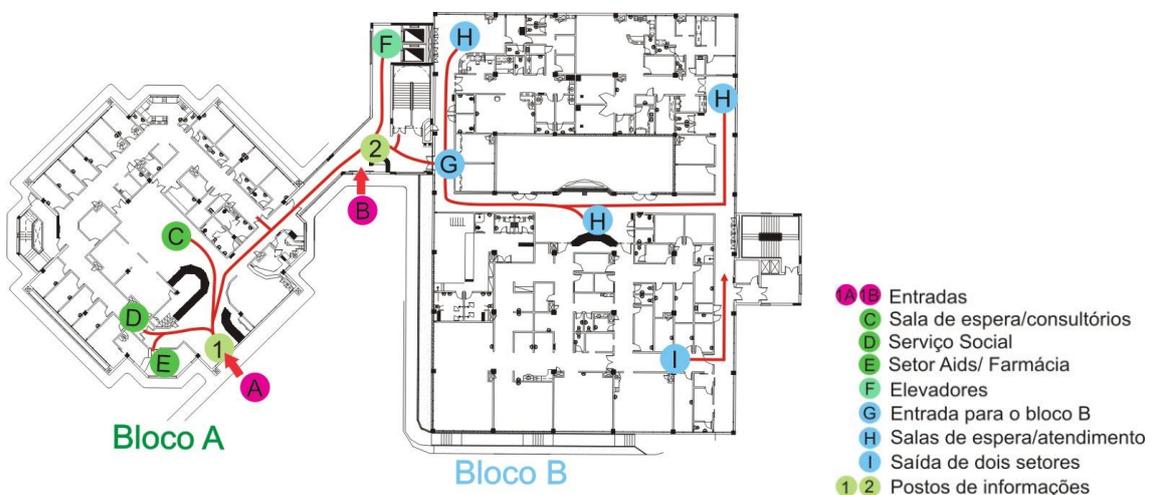


Figura 95 – 1º andar – postos de informações nas rotas dos pacientes e acompanhantes

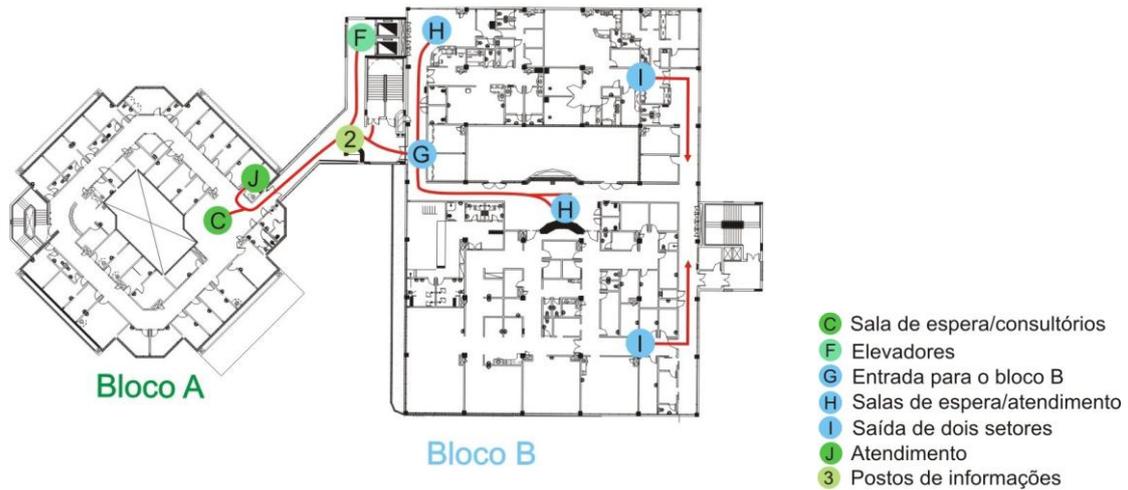


Figura 96 – 2º andar – posto de informação nas rotas dos pacientes e usuários



Figura 97 – Vigilantes no posto 1 (entrada principal)



Figura 98 – Vigilante no posto 2 (entrada para cadeirantes)



Figura 99 – Vigilante no posto 3 (2º andar)

Essas entrevistas objetivaram verificar:

- As dúvidas mais frequentes dos usuários;
- A visão dos vigilantes acerca do comportamento dos usuários frente à dinâmica dos seus deslocamentos no HU/CAS-UFJF;
- Como a cor-informação no HU-CAS é entendida pelos inquiridos, e, ainda, se a mesma é repassada como uma informação para direcionar e localizar as pessoas.

As perguntas tiveram dois direcionamentos. Primeiramente versaram sobre a percepção dos vigilantes acerca de sentimentos e atitudes dos usuários, depois,

os sentimentos e atitudes dos vigilantes passíveis de influenciar o comportamento, bem como, o deslocamento do usuário.

A pauta da entrevista com os vigilantes é apresentada no Apêndice nº3

As perguntas inquiridas nas entrevistas foram elaboradas segundo as categorias definidas no estudo.

Os quatro vigilantes inquiridos foram identificados como V1, V2, V3 e V4. A entrevista com esses sujeitos teve a finalidade de confrontar os dados destes com os fornecidos pelos pacientes.

A seguir será apresentado a análise do conteúdo das entrevistas.

FASE 1 – PRÉ-ANÁLISE

Os dados coletados foram, assim, organizados: *leitura flutuante; escolha dos documentos; preparação do material; referência dos índices e a elaboração de indicadores.*

Leitura flutuante: foram feitas leituras iniciais que estabeleceram as primeiras impressões e orientações acerca do texto.

Escolha dos documentos: todos os relatos transcritos foram considerados, inclusive, não foi realizada nenhuma correção lingüística e os textos foram transcritos literalmente, ou seja, exatamente da maneira pela qual foram verbalizados. Os documentos considerados formataram o *corpus* a ser submetido aos procedimentos analíticos.

Preparação do material: nessa fase foi realizada a preparação formal dos documentos a serem analisados, resultando em um novo documento que comporta todas as respostas de cada uma das perguntas. O documento gerado em forma de tabela contém as perguntas e abaixo de cada uma delas as assertivas dos quatro respondentes identificados como V1, V2, V3 e V4, ordenadas segundo as **categorias** – *perfil, impressão sobre o ambiente hospitalar, desempenho de deslocamento, percepção da cor no hospital.*

Referência dos índices e a elaboração de indicadores: dentro de cada categoria foram estabelecidos os **índices** (temas), a partir dos quais foram determinados seus **indicadores** por meio de recortes de texto nesses documentos.

O Quadro 18 apresenta as categorias analisadas com seus índices e indicadores.

Categoria		Índice	Indicadores
Impressão sobre ambiente hospitalar	Impressão psicológica acerca do ambiente	a) Impressão do vigilante	Tranquilo Às vezes triste
		b) Impressão do usuário	Tranquilo Preocupação devido à doença Intimidado
		c) Atitudes do usuário quando não sabe para onde se dirigir (desorientação)	Ansiedade Melindre Receio Apreensão Preocupação
	Impressão de conforto ambiental	d) Temperatura	Calor Frio
		e) Comentário do usuário sobre a dificuldade de localização de serviços no hospital	Tamanho do hospital Setores parecidos
	Impressão psicológica da cor	f) Cor como melhora do ambiente hospitalar	Transmitir sensações Alegrear o ambiente Quebrar a monotonia do branco
Desempenho de deslocamento	Orientação pela configuração espacial	g) Facilidade de localização dos setores/serviços	Difícil localização
		h) Setor que requer mais auxílio (informação) para localização	Laboratório de Análises Clínicas Setor de métodos gráficos Endoscopia Todos os setores
	Orientação pela sinalização	i) Leitura das placas de sinalização	Não lêem, por falta de hábito Não lêem, por ter alguém para informar Não lêem, porque não as compreendem
		j) Entendimento da sinalização existente no HU	Não entendem a informação Não compreendem o significado dos lugares (nomenclatura técnica) Não compreendem, devido à desorganização das placas Mais ou menos
	Orientação pela informação verbal	k) Solicitação do serviço de informação	Muito solicitado
		l) Entendimento da informação acerca de localização e trajetos	Fala, com utilização de gestos Condução do usuário ao destino
		m) Acompanhamento da execução da instrução	Todos acompanham visualmente.
	Orientação pela cor	n) Utilização da cor como referência	Sim Não Não percebe que utiliza a cor como referência
	Percepção da cor no hospital	o) Utilização da cor no hospital	Interessante, por transmitir sensações Agradável, por alegrar o ambiente Bom, para orientação de analfabetos
		p) Funcionalidade da cor na sinalização de segurança	Sim, funciona melhor do que indicação de lateralidade (esquerda e direita) Não percebe a funcionalidade por não ser bem planejada Não pensou sobre isso Não, por não perceber essa função

Quadro 18 – Índices e indicadores da análise do conteúdo das entrevistas com os vigilantes

FASE 2 – DESCRIÇÃO ANALÍTICA

Na segunda fase (*descrição analítica*) ocorreu um estudo mais aprofundado do material selecionado. Foi definido que os indicadores seriam as categorias – unidades de registro (UR) a serem identificadas nas falas dos respondentes. Assim, as falas dos vigilantes foram ordenadas segundo as UR para melhor visualização e comparação das respostas.

FASE 3 – INTERPRETAÇÃO REFERENCIAL

A terceira e última fase – *interpretação referencial* – objetivou o tratamento da informação. Para tornar os dados significativos e válidos, a fim de se realizar inferências e interpretações, foi desenvolvida a análise qualitativa dos mesmos, que condensam e destacam as informações fornecidas.

Conclusão da Análise de Conteúdo das entrevistas dos Vigilantes

Os índices e seus indicadores foram analisados por meio de interpretações livres do analista, com o fim de verificar os objetivos propostos para a entrevista.

Em relação ao **perfil** dos respondentes, todos os vigilantes inquiridos (4) têm idade entre 27 e 43 anos, e possuem graus de escolaridade diversos. Dois (2) vigilantes têm ensino médio completo, um (1) vigilante possui nível superior incompleto, e um vigilante possui nível superior completo (1). Todos relataram que trabalham 12 horas e normalmente só se afastam de seus postos no horário de almoço, nos horários para lanche e, eventualmente, para acompanhar determinado paciente. Ficam em média 10 horas nos postos de informações, e todos trabalham há mais de seis meses na instituição.

O segundo bloco de perguntas – de 5 a 8 – referiu-se à impressão psicológica acerca do ambiente hospitalar – em geral e do estudo de caso. Procurou-se recolher as impressões do próprio vigilante, como também, sua visão acerca da impressão do usuário investigado na pesquisa.

Perguntados como se sentem quando estão dentro de um hospital, os vigilantes entrevistados foram unânimes em afirmar que se sentem tranquilos, ou seja, não têm problemas em conviver com a realidade hospitalar. Naturalmente,

todos se solidarizam com a situação de doença dos pacientes, especialmente, os casos de hemodiálise. Mas tal situação não chega a afetar o seu trabalho.

“Tem dias quando você vê casos tristes não fica bem. Se apega. Sente mais pelas pessoas da ‘Hemo.’” (vigilante V3)

Com relação ao estado emocional dos pacientes e acompanhantes, as respostas dos vigilantes apresentaram três situações. Em primeiro lugar, nenhum dos respondentes percebe alterações emocionais nos usuários somente pelo fato dos mesmos estarem em um hospital. Em segundo lugar, todos percebem certas alterações nos usuários, porém, relacionadas à tristeza e à preocupação, devido ao fato da sua própria doença ou a de quem acompanha. E por fim, três (3) respondentes percebem alterações emocionais, associadas à desorientação. Os relatos são recheados com as seguintes palavras: *ansiosas, melindradas, preocupadas, apreensivas*.

*“Aí elas vão e falam, então eu percebo que elas ficam às vezes um pouco assim **apreensivas** por não saber aonde que é, e tá quase na hora, e não sabe aonde que é [...]” (vigilante V2)*

Esse fato corrobora a assertiva de Carpman (2000) que pontua que a desorientação é uma importante causa de estresse na vida quotidiana, como também, a pesquisa realizada com pacientes americanos, a qual apontou o *layout* como um fator relevante em um hospital. Foi verificado que pacientes de hospitais nunca devem experienciar a sensação de estar perdidos, sendo a capacidade de se localizar um fator que minimiza o estresse dos mesmos (Salmi, 2008).

O psicólogo ambiental Christian Jarret (Lehman, 2009) revela que em pesquisa realizada com pacientes de hospitais, verificou-se que o *layout*, além da simples sinalização, foi listado como um fator muito importante para conferir senso de lugar. Foi verificado, também, que quando o paciente tem o domínio de sua localização, sem se sentir perdido, o senso de lugar ajuda a manter o seu nível de estresse baixo. Ainda nessa pesquisa a cor é indicada como um dos elementos que facilitam a estadia dos pacientes no hospital e, dentre seus vários usos na instituição, é destacado o de auxiliar aos pacientes o sentido de orientação (op. cit.).

Além disso, todos os respondentes relatam que os usuários “*mais humildes*” se sentem um tanto intimidados com o ambiente que para eles é sofisticado e com o uso dos elevadores. Esse fato é considerado por dois dos respondentes como

gerador da desorientação e do medo de se deslocar experimentado por muitos usuários.

Com relação ao conforto ambiental (agradabilidade), os respondentes têm opiniões divergentes. Um diz que os usuários reclamam muito do calor da sala de espera do setor de consulta do pavimento térreo quando o sol incide sobre o teto de policarbonato, os outros três já atestam que os usuários acham que a temperatura do hospital é baixa, ou seja, o local é frio.

Quanto à **impressão psicológica da cor no ambiente**, a pergunta nº8 buscou saber a opinião dos vigilantes sobre o uso de cores nos hospitais. Assim, foi perguntado se a cor pode promover alguma melhoria nesses ambientes. Todos acham positivo o uso de cores em ambientes hospitalares.

Quanto à melhora, as opiniões foram diversas. Um (1) vigilante acredita que é bom por serem as cores passíveis de transmitir sensações.

*“[...] existem cores que são mais **aconchegantes**, são cores **mais tranquilizadoras**, outras, cada cor ela causa um **determinado impacto** nas pessoas” (vigilante V1).*

Outro vigilante entende que a cor confere maior alegria ao ambiente e ainda, desmistifica a idéia do hospital ser todo branco: *“Não fica com cara de hospital, todo branco”* (vigilante V3).

No que concerne ao fato do hospital ser todo branco, verificam-se três (3) referências a isso:

*“Imagina ficar assentado horas. Os pacientes aqui às vezes fica o dia inteiro. São horas. **Ficar um tempão, horas e só ver branco?!**”* (vigilante V3).

“[...] e tira um pouco dessa coisa do hospital todo branco, aquela coisa horrível” (vigilante V2).

*“[...] porque **branco é normal, branco, se tudo for branco**, nós sabemos que um hospital para ser branco demonstra o que? Higiene e todas essas coisas[...]*” (Vigilante V2).

Um (1) vigilante ainda considerou que se deve utilizar as cores com parcimônia, para não tumultuar o ambiente e, também *“porque isso pode ir muito mais além do que um hospital”*.

É interessante observar que os vigilantes, mesmo não tendo formação que lhe permita um conhecimento mais aprofundado acerca da cromática, constroem um discurso bastante compatível com a literatura investigada. Ainda corroboram os estudos que versam sobre o simbolismo do branco na cultura ocidental como fator de higiene, e às sensações psicológicas negativas vinculadas ao seu uso nos ambientes.

Nesse sentido os autores Pastoreau (1997) e Heller (2009) sintetizam a fala dos diversos autores pesquisados ao fazerem referências às questões psicológicas e simbólicas vinculadas ao branco:

A limpeza é exterior, e a pureza está por dentro, no interior; e ambas se associam à cor branca: não tem alternativa.¹⁰¹

Cor da higiene, da limpeza, do frio, do que é estéril [...] Ausência de cor: os fantasmas, as aparições. A morte. O medo, a inquietação.¹⁰²

Em relação ao **desempenho de deslocamento**, o bloco de questões 9 a 19 procurou verificar, sob a visão dos vigilantes, com que facilidade o usuário do HU-CAS/UFJF se desloca pelas rotas investigadas e, além disso, qual o tipo de informação – visual (placas e cor) ou verbal – tem tido maior êxito na sua orientação espacial.

As perguntas 9, 10 e 11, versaram sobre a orientação pela configuração espacial.

Inquiridos acerca da **facilidade de localização dos setores/serviços** no hospital, os vigilantes responderam sobre sua própria experiência, como também, falaram sobre o que percebem nos deslocamentos dos usuários.

Quanto à facilidade de deslocamento dos vigilantes, todos já se perderam em seus deslocamentos no HU-CAS/UFJF nos primeiros tempos de trabalho na instituição. No entanto para dois respondentes agora é fácil a localização; para um (1) agora é mais fácil a localização e para outro (1) ainda é difícil a localização.

“[...] devido já ao meu contato e a necessidade de conhecer os locais, então no meu caso é muito fácil, assim, de encontrar os locais” (vigilante V1).

“Para mim que agora já estou aqui há seis meses acaba que se torna um pouco mais fácil [...]” (vigilante V2).

¹⁰¹ Pastoreau, 1997, p. 43

¹⁰² Pastoreau, 1997, p. 43

“Quando comecei a trabalhar aqui senti muita dificuldade. Me perdia direto. Agora, quando vou em um lugar que não tenho muito costume, ainda fico assim... perdida” (vigilante V3).

Com relação aos pacientes e acompanhantes, todos os relatos informam que esses se perdem.

“Muito complicado. Tem paciente que a gente precisa acompanhar. A maioria se perde” (vigilante V1).

“[...] mas depois eu pude observar que de acordo com a necessidade das pessoas que elas estavam se perdendo muito [...]” (vigilante V2).

“mesmo assim acontece de ter pessoas às vezes perdidas [...]acontece muito das pessoas se perderem”. (vigilante V3).

“[...] mas para alguém que vem no hospital a primeira vez se torna um pouco difícil porque é tudo parecido, então, elas se perdem um pouco [...]” (vigilante V4).

Segundo os vigilantes a desorientação dos usuários não ocorre apenas com a população de nível sócio-cultural mais baixo. Embora seja essa a maioria, pessoas de todos os níveis sócio-culturais se perdem no hospital, inclusive alguns funcionários quando necessitam se deslocar em setores que não sejam os deles. Ainda houve uma referência com relação aos idosos, e uma referência relativa aos analfabetos. Mas essa foi vinculada ao fato desses usuários se inserirem na faixa sócio-cultural mais baixa.

Os motivos da desorientação externados pelos usuários e relatados pelos inquiridos, advêm de questões emocionais como o medo do ambiente e, principalmente de andar em elevadores, que também relaciona-se à configuração espacial. Houve muitas referências quanto ao fato do hospital ser grande, com os ambientes muito parecidos e, dessa forma, os usuários se perderem.

“Sim, eles falam que aqui é muito grande, que é a primeira vez, que muitos não gostam de vir aqui, porque, por esse motivo, porque eles dizem que aqui é muito difícil e preferem nem vir, se “precisar de vir eu volto porque é muito difícil achar as cousas e tal”, e a gente, quando a gente podia acompanhar esses pacientes até os locais eles agradeciam muito até tinham um melhor ânimo de hospital[...]” (vigilante VI).

‘É, eles falam muito porque aqui é tudo muito parecido, aí tem umas que falam: “Ah, eu vim aqui a primeira vez, eu num sei direito, é muito difícil eu num sei onde

que é a saída, num sei onde é a lanchonete, eu num sei, tem muitos que falam isso, muitos” (vigilante V2).

“Não, até com quem já veio, porque já veio uma vez, mas aí depois num lembra, num sabe se é no primeiro ou se é no segundo, pelo fato de ser muito parecido. [...] muitos têm medo, sei lá, de perguntar” (vigilante V3).

“Às vezes tem medo do elevador, aí vai procurar a escada, já aconteceu da pessoa foi lá no 2º andar e desce direto, vai parar lá no subsolo. É o que mais acontece, é isso mesmo” (vigilante V4).

Em continuidade à verificação sobre a desorientação dos usuários tendo enfoque na configuração espacial, foram perguntados aos entrevistados **quais os setores os pacientes e seus acompanhantes têm maiores dificuldades de localizar.**

O setor “Métodos Gráficos” foi o mais citado. Os três vigilantes que ocupam os postos de informações no primeiro andar fizeram menções a este, tendo, ainda, citado setores próximos ao mesmo. Foi também citado por um entrevistado que a recepção do segundo andar é também de difícil localização.

“Aí é até um pouco complicado. Todos os setores são bem acionados, porque geralmente eles entram na entrada principal no 1º andar, eles perguntam para as meninas da entrada, logo em seguida eles perguntam para a menina aqui da ambulância, da entrada da ambulância. Se eles estiverem no 2º andar eles ainda perguntam para mim, porque são mais 2 alas aqui, então eles não sabem para onde ir, mesmo tendo a placa [...]” (vigilante V1).

“Olha agora eu to aqui em baixo no primeiro andar, mas quando eu tava no segundo andar era muita dificuldade para eles encontrarem a recepção no segundo andar [...]se não tiver ninguém para informar eles não vão saber, da mesma maneira quando eles chegam aqui e eles se perdem nas entradas que é métodos gráficos e exame de sangue eles se perdem eles não conseguem localizar assim direitinho então sempre tem que ta orientando mesmo” (vigilante V2).

“Ah! É o laboratório e o métodos gráficos. Esses num tem jeito” (vigilante V3).

“Eu acho que é a endoscopia. Ali os métodos gráficos mais a endoscopia, porque a endoscopia até para a gente explicar ela é mais complicado. [...] então, às vezes se for explicar isso tudo, a pessoa já se perdeu. Então eu acho que a endoscopia fica bem assim complicado, é mais escondido” (vigilante V4).

Os setores *métodos gráficos, laboratório e endoscopia* ficam localizados no bloco B, e o posto de informações mais próximo é o posto 2 (Figura 100).



Figura 100 – Planta baixa com a localização dos setores – Laboratório, Métodos Gráficos e Endoscopia

A recepção no segundo andar (Figura 101) – citada pelo vigilante V1 – é um espaço adaptado em uma sala, cujo uso previsto no projeto original seria o de um consultório. O motivo dessa adaptação, relatado por alguns funcionários em inquirições não estruturadas, foi para diminuir as filas devido à concentração dos serviços na entrada do hospital, além disso, disponibilizar um balcão para o projeto estadual de saúde da mulher – projeto Viva Vida.

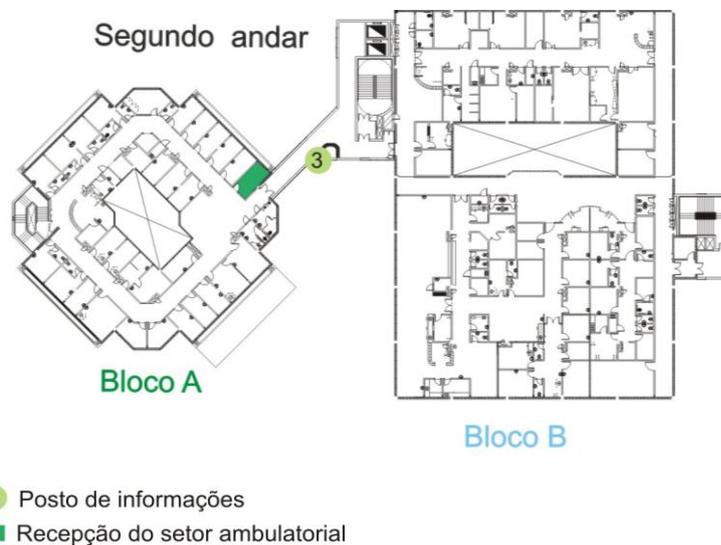


Figura 101 – Planta baixa com a indicação da localização da recepção do segundo andar

Nesse sentido Carpman (2000) pontua serem os hospitais algumas das maiores e mais complexas instalações em nossa sociedade. Para se adaptarem às mudanças, além de expansões na arquitetura, ocorre, também, improvisações no layout dos ambientes que alteram, nem sempre de forma positiva, a estrutura dos

setores. Essas medidas podem romper com a lógica do projeto original, de maneira que dificultam a orientação, principalmente para as pessoas que em hospitais muitas vezes se encontram com debilidades físicas e psicológicas (Carpman, 2000; Cooper, s/d).

O bloco de inquirições a seguir buscou levantar informações acerca das placas de sinalização na orientação dos usuários.

Perguntados se os usuários lêem e/ou seguem as placas de sinalização, os respondentes informaram que a maioria dos usuários não lê e não segue as placas.

“Não lê as placas, o número de pessoas, que, é até engraçado perguntar isso porque observo muito isso, agente conversa muito sobre isso aqui entre os próprios funcionários, eles não lêem as placas, o número é mínimo de pessoas que lêem as placas [...]” (vigilante V1).

“Não, eles não lêem, é aquela questão, é assim meu modo de pensar, que às vezes a gente tá tão acostumado, já tem alguém, então você já vai direto, você nem quer saber de placa, nem lê [...]” (vigilante V2).

“Ninguém lê” (vigilante V3).

“Olha para te falar a verdade eu acho que não, é igual eu te falei a maioria deles não, maioria não, na grande maioria eu acho que não” (vigilante V3).

As respostas à pergunta nº18 e à posterior, acerca do entendimento da sinalização no HU-CAS/UFJF, apontaram alguns fatores, atribuídos pelos vigilantes, como responsáveis pelo fato dos usuários ignorarem as placas. A maioria dos respondentes acredita ser falta de hábito das pessoas lerem placas. As respostas ainda versaram sobre ser mais fácil, mais seguro e mais ágil perguntar aos funcionários; falta de adequação das placas no que concerne à localização e à altura das mesmas, e falta de compreensão da nomenclatura técnica utilizada.

“Então, no meu modo de ver que talvez as plaquinhas não façam tanta diferença, ou elas poderiam ser de uma outra maneira ou posta em outros lugares. Como teve um dia que um senhor, ele passou ali na frente, tava procurando a saída, então tá lá na parede elevadores, e tem a setinha para lá, e tem saída que tem a setinha para o lado de cá. Mas, ele ficou perdido então ele teve que perguntar “moça aonde que é a saída?” Ah, a saída é para lá!” (vigilante V2).

“[...] as vezes o que tá indicando lá elas não sabem o que que é, elas não sabem, por exemplo, métodos gráficos, o que que é isso? elas não sabem, então elas precisam da nossa informação para poder ajudar e chegar até aonde que elas precisam”.

A terminologia utilizada nas placas com termos médicos técnicos, é apontado por Carpman (2000) e Cooper (s/d) como uma questão a ser pensada no planejamento do “sistema de *Wayfinding*”, uma vez que o usuário que entende a terminologia adotada pela instituição, não consegue localizar seu destino.

Além disso, um vigilante relatou perceber que a ansiedade com o procedimento a ser submetido deixa o usuário nervoso e ansioso ao ponto de não perceber tal sinalização.

“Igual eu tô te falando eu acho que muitos deles já chegam naquela ansiedade do exame, e tem uns que tem aquela dificuldade para ler e tal aí eles já chegam apavorados querendo achar, aí vê um vê outro e acabam perguntando, então aquele apavoramento eles nem se ligam que tem uma placa ali. Às vezes, já aconteceu comigo quando trabalhava no outro balcão, às vezes eu chego até ali no outro corredor e mostro a tem uma placa ali, porque às vezes a pessoa fica um pouco nervoso e não presta atenção” (vigilante V4).

Sobre a **orientação dos usuários pela informação verbal**, nas respostas apresentadas anteriormente, como também, nas observações da pesquisadora, vislumbrou-se que a procura aos postos de informações no HU-CAS/UFJF é grande. Destarte, esse bloco de questões procurou investigar com os vigilantes o quanto o serviço de informações é solicitado; como os mesmos transmitem as informações de maneira que os usuários as entendam, e, ainda, se após todas as explicações possíveis, o usuário consegue se orientar bem.

Todos os respondentes relataram ser o serviço de informações muito solicitado.

“Muito, é o dia todo assim, a gente que trabalha, a gente chega às 6 horas da manhã e até enquanto tiver pacientes aqui dentro a gente trabalha, então, assim é muito utilizado” (vigilante V1).

“É, é bastante solicitado, mas depende das pessoas, porque aqui vem muitas pessoas, então tem gente que já vem naquele ar: ah, eu já sei, e já vai, mas muitas vezes tem que voltar e perguntar de novo porque elas acabam não encontrando [...]” (vigilante V2).

“Demais. Direto. A informação lá da frente não é suficiente, não” (vigilante V3.)

“Bastante, muito, muito,[...]” (vigilante V4).

Quanto à melhor maneira de transmissão da informação verbal acerca da localização e dos trajetos, todos os entrevistados disseram que além da instrução verbal indicam a direção com gestos.

Todos os inquiridos ainda relataram que acompanham a execução da informação e, mediante isso, verificaram que é muito comum os usuários se enganarem com a lateralidade – esquerda e direita, e, além disso, costumam não entender a instrução mesmo quando esta é reforçada com o gesto indicando a direção.

“Acompanho, e aí geralmente as pessoas aqui nessa entrada que fica em frente o meu balcão eu falo é só a senhora virar a esquerda e mostro para aonde é a esquerda e geralmente eles vão para a direita” (vigilante V1).

“É eu costumo dar uma olhadinha, porque às vezes eu falo, mas às vezes mesmo você mostrando com a mão além de ficar mais fácil, tem muita gente que não entende daí então tem que ficar olhando [...]” (vigilante V2).

Quanto ao **papel da cor no sistema informacional** do HU-CAS/UFJF, foi perguntado aos inquiridos se os mesmos utilizam a cor como instrumento norteador em suas informações junto aos pacientes e acompanhantes.

Apenas um dos respondentes disse que utiliza a cor como referência em suas informações, o restante – 3 vigilantes – disse não utilizá-la como referência.

“Realmente eu não tinha parado para pensar nesse aspecto não, é até uma coisa interessante a ser utilizada, mas eu num tinha pensado nisso” (vigilante V1).

“Uso. É assim: se vai pro laboratório, passar à esquerda, o laboratório tem a porta branca. Parede azul na administração [...]. Acho mais fácil de gravar e as pessoas encontrarem o lugar”. (vigilante V3).

“Não aqui a gente usa as placas, assim, pelo menos para a gente aqui, a gente usa mais são as placas [...]” (vigilante V4).

Um dos vigilantes que responderam não à pergunta, em seu relato acerca de como transmite a informação para o usuário, disse utilizar, às vezes, a cor de elementos do espaço em suas instruções. Embora acredite que esse dado adicional facilita a informação, não tem consciência de que o ambiente possa ser planejado para que a cor tenha o propósito norteador para os deslocamentos. Dessa forma, não se utiliza sempre de tal dado.

“Para indicação no caso as cores eu não observo isso, cores indicativas vamos dizer setor tal é cor tal, embora tenha o setor verde, azul, mas isso não faz tanta diferença. [...] quando alguém chega aqui na portaria, quando eu estou aqui pela manhã, alguém chega para poder falar: aonde que é o setor que faz exame de sangue, daí se você fala assim: você vai nesse final desse corredor e vai virar a esquerda, elas já ficam meio assim, elas já vão para o lugar do elevador e está no lugar errado, mas se você fala: você vai ver uma porta que tem a borda azul e a porta é branca e você vai entrar nesse corredor e vai virar a esquerda, eu penso que fica mais fácil” (vigilante V2).

O último bloco de perguntas teve como elemento norteador a percepção da cor no HU-CAS/UFJF.

O hospital possui diferenciação cromática caracterizada pelo uso da cor em alguns elementos dos ambientes, configurando uma intenção de utilização da mesma para criar distinção funcional – a cor dos detalhes no bloco A é verde e no bloco B, azul. Assim, as perguntas visaram verificar a percepção do vigilante acerca desse uso e, além disso, se essa distinção tem alguma funcionalidade para a orientação dos usuários.

Ao ser pedido para que os vigilantes falassem sobre a utilização das cores no hospital e se os mesmos percebiam algum fundamento para tal, os inquiridos tiveram um pouco de dificuldades em estruturar suas respostas.

Um inquirido disse serem as cores utilizadas como identificação, uma vez que “contrasta com os quadros”, e, ainda fez referência ao direcionamento, devido ao uso das cores verde e azul utilizadas nas placas. No entanto, cabe observar que esse mesmo respondente já havia dito na resposta anterior não ter pensado até aquele momento em utilizar a cor como referência de direcionamento.

Outro vigilante que também já relatou não perceber as cores do hospital como indicativas, disse serem as cores utilizadas nas portas, paredes e placas, mas, não conseguiu explicar um sentido para o uso dessas cores na instituição.

“Se você for até lá parar, olhar, analisar talvez para alguns eles vão ter algum sentidos, mas para outros não, então é uma maneira de me fazer pensar nas cores, mas com relação a paredes, indicação essas coisas eu nunca tinha parado para pensar nisso.” (vigilante V2)

O vigilante V3 também descreveu determinadas cores de alguns ambientes. As cores percebidas por esse respondente são aquelas dos ambientes de seu maior convívio diário, como do entorno de seu posto de trabalho e do refeitório. É interessante pontuar que o mesmo citou a cor azul, mas com a ressalva de que essa

cor é menos utilizada. Todavia, é a cor de maior uso no bloco B, que é ainda maior do que o bloco A, mas o vigilante passa a maior parte do tempo no bloco A (verde), e nesse período só tem a visão do azul nos detalhes de uma porta e de uma parte do bate-macas.

Um dos vigilantes acredita serem as cores utilizadas para chamar atenção. Esse é o sentido que percebe.

“Olha, eu acredito que alguns locais seja para assim chamar mais atenção das pessoas, igual esse balcão que nós estamos, ele chama atenção,[...] não sei se os pacientes que entram levam isso em consideração, mas acredito que seja um fator que chama atenção”. (vigilante V4)

Com o intuito de reforçar a questão da cor na informação da orientação espacial dos usuários do HU-CAS/UFJF, ainda foi perguntado aos vigilantes se eles achavam que a maneira como as cores foram manipuladas nos ambientes do hospital e na sinalização das placas possibilita seu uso como referência para os deslocamentos.

“Eu acho que pra referência, pra referencial de, eu acho que, não eu acho que não é bom não. Não é ideal não, ainda não é lógico.” (vigilante V1)

“Perceber eu até percebo, mas assim para a gente aqui, agente não assim, você fala assim, informar para o paciente: em tal setor, tal cor? não, não.[...] não é que eu não acho que não funciona, para a gente, até hoje, é igual assim é um fato até de se prestar até atenção, mais atenção [...].” (vigilante V4)

Resumindo as informações dos vigilantes, verifica-se que os inquiridos acreditam que se sentem tranquilos no ambiente hospitalar, ao ponto de não interferir em seu trabalho nos postos de informações.

Embora digam que não percebam os pacientes estressados e nervosos, todos verificam alterações emocionais em grande parte dos usuários, principalmente quanto à sua desorientação.

Quanto ao desempenho do deslocamento, são unânimes em afirmar que a grande maioria dos usuários se perde e, em decorrência disso, ficam tensos e preocupados. Afirmam que eles – vigilantes – também já se perderam e um deles ainda se perde com frequência quando necessita se dirigir para setores não muito conhecidos.

É também unânime a afirmativa de que o serviço de informações é muito solicitado, embora, os usuários que o solicitem sejam em maioria pessoas “*mais humildes e com nível de escolaridade mais baixo*”, outros também costumam se perder, porém, tentam encontrar os lugares antes de solicitar ajuda.

Todos declararam utilizar gestos para passar a informação, pois, verificaram que grande parte das pessoas fica confusa e erra mais quando fazem indicação de lateralidade – *direita e esquerda*. Apenas uma funcionária utiliza as indicações das placas e chama a atenção dos usuários para tal, porém confirma que os mesmos necessitam de informação adicional no posto de informações seguinte ao dele.

Segundo os vigilantes, “as pessoas não têm o hábito de ler as placas”, e as que lêem, costumam ainda se perderem. Tem ainda o fato do não entendimento das placas devido ao não entendimento da terminologia.

Considerando as respostas do grupo de respondentes, a maioria deles acredita que as pessoas se perdem muito e que não entendem a sinalização do HU-CAS/UFJF. De seus postos ouvem exclamações do tipo: “*aqui é muito grande e difícil de andar*”; “*aqui é tudo igual*”.

Quando inquiridos acerca da disposição das cores no HU/CAS – UFJF, eles se perdem bastante. Primeiramente, a maioria falou sobre as cores que estavam próximas, pontuando seu sentido estético. No entanto, dois dos quatro inquiridos disseram que após algum tempo de trabalho perceberam a diferença cromática nos detalhes dos blocos – principalmente, quando foram colocadas as placas de sinalização, e também após as conversas informais acerca dessa pesquisa.

Acreditam que os usuários, em sua maioria, não percebem essa diferença como uma informação para o seu deslocamento. Em um primeiro momento não declarou utilizar, efetivamente, a cor nas suas informações. Mas, uma funcionária relatou que depois de um tempo de trabalho, quando esteve no posto da entrada principal, percebeu ser mais fácil para os pacientes encontrarem a entrada do bloco B quando passou a informá-los que deveriam se dirigir para “a porta com a borda em azul”. Outra funcionária disse utiliza cores do ambiente, sendo bem eficaz, em algumas de suas indicações.

No processo dos deslocamentos do HU/CAS-UFJF, foram apontados como grandes complicadores à leitura do ambiente: a debilidade física e emocional aqui caracterizada pela confrontação com a doença – quer o indivíduo esteja na

condição de paciente ou de espectador do mesmo, pela senilidade e pela situação sócio-cultural. Tudo isso impõe grande fragilidade aos indivíduos que os torna vulneráveis à tomada de decisões frente às diversas situações do ambiente construído.

Embora nem todos utilizem a cor em suas informações, os vigilantes inquiridos vislumbram a informação cromática como um auxílio às suas explicações como também, ao entendimento dos sujeitos em seus direcionamentos. Resgatando a fala do vigilante quando diz “*a porta da borda azul*”, ele percebeu ser este um elemento significante, que se destaca no ambiente referido, e o distingue dos demais estímulos, tornando-se um referencial (Lynch, 2006).

Algo bastante significativo na fala dos funcionários foi o despertar da consciência do sentido orientador da cor. Para alguns tal fato decorreu de suas interações com o ambiente, mas para todos a pesquisa foi o *start* para vislumbrarem essa possibilidade. Curiosamente, eles não sabem como fazê-lo.

Embora haja distinção cromática em elementos do ambiente e nas placas de sinalização, os vigilantes – responsáveis em passar dados sobre o ambiente aos usuários – não receberam treinamento acerca disso.

O fato de não conseguirem formalizar e utilizar a cor em suas informações, mesmo agora estando despertos para tal possibilidade, denotam dois fatores. O primeiro tem a ver com o hábito. Já desenvolveram seus mecanismos pessoais para passar as informações e acreditam neles, pois foram estabelecidos por meio de tentativas de erros e acertos. O segundo fator decorre da fragilidade da projeção cromática da instituição. Os vigilantes não se sentem seguros quanto ao uso dessa ferramenta em suas informações, denotando que, sob a sua visão o caráter informacional da cor no HU/CAS-UFJF é limitado.

6.5.2.

Entrevista com os arquitetos

Foram entrevistados 03 arquitetos, com o objetivo de ampliar a compreensão acerca do *layout*, da sinalização, bem como, das decisões sobre o projeto cromático do HU-CAS/UFJF.

O projeto do módulo do HU-CAS/UFJF, alvo desta pesquisa, foi desenvolvido pela BROSS – empresa paulista especializada no desenvolvimento de projetos hospitalares. Em seu portfólio constam projetos como o do Hospital Israelita Albert Einstein (SP). À equipe de arquitetos e engenheiros da instituição, lotados no HU, coube orientar o desenvolvimento do projeto junto à BROSS, como também, a coordenação e o desenvolvimento das obras. Cumpre observar que os projetos dos outros módulos do hospital estão sendo todos desenvolvidos totalmente pela equipe do HU-CAS/UFJF.

Os arquitetos inquiridos possuem algum tipo de vínculo com a instituição e têm ampla experiência com projetos hospitalares.

As perguntas visaram obter dados acerca do uso da ergonomia nos projetos dos profissionais e a visão dos especialistas concernente ao desenvolvimento do projeto cromático para hospitais, passível de influenciar na orientação, bem como, na coordenação dos projetos do HU. Além disso, visou-se formatar um parecer desses profissionais sobre a ambiência cromática implantada no HU-CAS/UFJF pelo escritório BROSS.

Dessa forma, as perguntas da inquirição foram estruturadas da seguinte maneira:

- Perfil profissional
- Utilização da ergonomia na elaboração de projetos
- O projeto cromático do HU-CAS/UFJF

A pauta utilizada para estas entrevistas é apresentada no Apêndice nº4.

Estas entrevistas também foram interpretadas sob a orientação da análise do conteúdo de Bardin, seguindo os já passos descritos na entrevista anterior: *pré-análise – leitura flutuante, escolha dos documentos; preparação do material; referenciação dos índices e a elaboração de indicadores.*

FASE 1 – PRÉ-ANÁLISE

Preparação do material: nessas entrevistas, os respondentes foram identificados como A1, A2 e A3, o documento gerado seguiu o mesmo padrão do documento formatado para as entrevistas dos vigilantes. No entanto, os dados foram organizados segundo as seguintes categorias: *utilização da ergonomia na elaboração de projetos e o projeto cromático do HU-CAS.*

Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores: o Quadro 19 apresenta as categorias com seus índices (temas) e indicadores.

Categoria	Índice	Indicadores
Utilização da ergonomia na elaboração dos projetos	a) Observações para a elaboração do projeto	Observação do público Observação de estabelecimentos similares
	b) O que e como observa	Questionários
		Entrevistas não estruturadas Entrevistas estruturadas
	c) Quem observa e entrevista	Pacientes e funcionários
	d) Métodos e técnicas da ergonomia	Não utiliza
	e) Outros meios	Antropometria
f) Verificação do projeto após implantação	Não, por não ter acesso a maioria dos projetos após a implantação Não, por falta de tempo Não, por não ter equipe específica para isso.	
O projeto cromático do HU-CAS	g) Estratégias no uso da cor - arquitetos	Analisar e observar o público-alvo Pesquisas em ambientes similares Classificação de risco Faixas de direcionamento no piso Cores em equipamentos No serviço Pesquisas em ambientes similares
	h) Estratégias no uso da cor - HU	Não verifica estratégia Direcionamento Ambiente <i>Clean</i>
	i) Acolhimento e integração refletido na ambiência cromática	Não foi alcançado Não tem conceito claro, pois é um padrão fugir do ambiente totalmente <i>clean</i> . Muito branco
	j) Humanização	Não existe humanização Ambiente intimidador Falta de contrastes cromáticos que facilitem aos idosos perceberem as distâncias Ambiente Frio Não é acolhedor As recepções são coloridas, mas não é suficiente. Áreas dos procedimentos necessitam de tratamento cromático.
k) Orientação espacial		Localização e orientação não funcionam
		Diferenciação sutil nas cores
		Necessidade de faixas de direcionamento
		A sinalização precisou ser refeita em determinados pontos

Quadro 19 – Índices e indicadores da análise do conteúdo das entrevistas com os arquitetos

Perfil profissional

Todos os inquiridos são formados em Arquitetura há mais de 10 anos. Os três possuem Mestrado na área, e um dos arquitetos tem como formação acadêmica mais elevada o pós-doutorado.

Os especialistas entrevistados têm se dedicado nos últimos anos ao desenvolvimento de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), o que lhes confere bastante experiência no assunto.

Utilização da ergonomia na elaboração de projetos

Perguntados acerca do uso da ergonomia na elaboração de seus projetos todos disseram utilizar a ergonomia, contudo, com visões diferenciadas.

Um deles indicou que faz observações do público-alvo, entrevistas não estruturadas, e se necessário aplica questionários e entrevistas estruturadas.

“Só faço minhas pesquisas com pacientes e funcionários. Diretores e médicos têm uma visão um tanto, digamos, distorcida. Na realidade o que eles querem, normalmente é o que não é adequado. A visão é outra”.

Outro profissional diz utilizar a ergonomia “*conceitualmente*”, por meio da “*ergonomia cognitiva, dinâmica*”. Mas não utiliza a ergonomia com seus métodos e técnicas. E o terceiro arquiteto considera que utiliza a ergonomia nos projetos ao consultar as normas que especificam tamanhos e alturas dos ambientes, entradas de iluminação e ventilação, e, ainda, faz consultas sobre antropometria para verificar alturas de balcões, assentos, etc.

Nenhum dos arquitetos indicou fazer verificação dos projetos após sua implantação. Os motivos para tal fato se devem ao não acesso a determinados projetos quando concluídos e, ainda, à falta de tempo, por não ter uma equipe específica para realizar esse procedimento.

Um dos arquitetos disse que para desenvolver um projeto costuma reunir as equipes de cada setor, para verificar junto a eles aquilo a ser contemplado e os pontos a serem melhorados. É dessa forma que, na maioria das vezes, toma conhecimento do que funcionou ou não no projeto anterior. Dessas equipes não fazem parte os usuários externos, ou seja – pacientes e seus acompanhantes.

O projeto cromático do HU-CAS/UFJF

Este bloco de perguntas foi dividido em quatro assuntos: *estratégias no uso da cor, conceito do hospital refletido na ambiência cromática, humanização e orientação espacial.*

Primeiramente foi perguntado aos arquitetos quais as estratégias que eles utilizam para desenvolverem o projeto cromático de um hospital. Dois arquitetos responderam que fazem pesquisas em ambientes similares e um arquiteto afirmou analisar e observar o público-alvo.

Um arquiteto esclareceu melhor suas estratégias quando disse usar as cores da seguinte maneira:

“Classificação de risco – as Unidades Básicas de Saúde (UBS) trabalham com esse conceito.

Utilizo também faixas coloridas no chão, e tem funcionado bem para o direcionamento. Verifico ainda as cores em equipamentos.

No serviço – nesse a concepção da cor envolve humanização. Por exemplo, o ambiente da hemodiálise não pode ser de cor que deixe o paciente pálido e, ainda, deve promover estímulo visual, pois, após certo tempo na máquina ficam confusos”.

Inquiridos acerca de sua opinião sobre as estratégias de uso das cores no HU, as opiniões foram bem similares. Dois dos profissionais afirmaram não vislumbrarem nenhuma estratégia, e todos disseram que a empresa que desenvolveu o projeto cromático queria o hospital totalmente branco, e um deles deixou a entender em sua fala que a estratégia foi projetar um hospital “*clean*” – “*tudo branquinho*”.

“(hummm)... Não se percebe estratégia. A Bross foi avessa ao uso de cor”.

“Após as negociações para colocar cor no hospital, optaram por fazer uma diferenciação nas recepções. Você pode ver que as recepções têm mais cores. Quanto à diferenciação das cores é muito sutil”.

“Diferenciação muito sutil no uso das cores”.

Quanto às cores escolhidas um dos arquitetos disse ser em função da logomarca, pois esta possui as cores verde, azul e ocre – as mesmas distribuídas pelos ambientes do hospital.

Segundo dois arquitetos, “acolhimento integrado”¹⁰³ – ambientes multidisciplinares, visão holística do paciente e integração entre os usuários formatam o conceito pretendido para o HU-CAS. Para um desses especialistas o conceito pretendido não foi alcançado pela arquitetura e nem pela ambiência cromática.

“O conceito de acolhimento integrado, a visão holística do paciente. Você não vê isso refletido nos ambientes. [...] é um padrão voltado para São Paulo. Hospital

¹⁰³ O conceito de acolhimento integrado foi proposto pela UFJF a partir de um projeto desenvolvido por professores da instituição. Segundo essa visão, os pacientes deveriam ser acolhidos na porta do hospital e encaminhados para uma equipe multidisciplinar, que iria verificar qual ou quais as necessidades – físicas e psicológicas – do paciente, e encaminhá-lo para os diversos tratamentos. Quanto ao ambiente, deveria proporcionar situações (na medida do possível) de vivência agradável e integrada entre pacientes, entorno e funcionários.

particular. Como aqui é voltado para o SUS poderia ter questões menos sofisticadas e mais aconchegantes”.

Para o outro foi alcançado em 50% no que concerne a questões como iluminação, mobiliário, TV, a sala de espera da “rosácea” no primeiro andar do bloco A. Contudo, acredita haver ambientes e situações de acolhimento e vivência que poderiam ser melhores planejados.

Quando se reportam às cores, todos acreditam que estas não refletem a filosofia do projeto. Para eles, em alguns locais – as cores poderiam ser programadas visando aspectos menos técnicos e fugindo um pouco do ambiente “*totalmente clean*” conferido pelo branco, proposto por quem desenvolveu o projeto. Um desses profissionais ainda afirmou gostar do branco, pois confere aparência de que está tudo limpinho, mas acha que em determinados lugares o uso da cor é importante.

O terceiro arquiteto foi enfático ao dizer que não existe um conceito claro. Que a empresa com seu grande *know how* em desenvolvimento de projetos hospitalares, optou por um padrão que não causasse muitos problemas. Não se preocuparam com conceito e sim com questões técnicas.

Os três arquitetos confirmaram que já foram necessárias adaptações em vários ambientes do HU-CAS/UFJF desde o projeto original.

Foi perguntado aos arquitetos qual a influência dos conceitos de humanização e de higiene na ambiência cromática do HU-CAS.

Para dois dos profissionais não existe humanização de forma alguma refletida na ambiência do hospital. O outro acredita que o acolhimento integrado é uma proposta de humanização, e dessa forma, vislumbra isto em alguns setores. No entanto, assim como um dos outros dois arquitetos, já teve notícias dos pacientes ficarem intimidados com o hospital todo branco, sofisticado e até de perguntarem se havia necessidade de pagar para serem atendidos.

“Não há humanização de forma alguma. O ambiente é muito sofisticado para o público. Frio. Não tem aconchego. Não passa idéia de casa, acolhedor. Os pacientes chegam a perguntar se precisam pagar”.

Com relação às cores, dizem o seguinte:

“As recepções ainda são coloridas, mas poderia ser usada a cor em tetos para os pacientes internados, colocar alguns painéis coloridos em certos lugares e a área da pediatria mais colorida, mais alegre, etc”.

“Não existe humanização. Um exemplo: não tem contraste entre os planos do piso e da parede, e dessa forma, não atende às pessoas com deficiências visuais, como os idosos ou aqueles com algum tipo de enfermidade que o faz perder a noção de distância e de profundidade”.

Os três profissionais falaram sobre o uso de cores diferentes nos blocos com o sentido de localização e de orientação, confirmando que isto não funciona – *“as cores dos blocos, acredito que era para direcionar, mas não direciona muito não. Nada”*. Ainda afirmam que o uso das cores como informação de direcionamento é muito sutil – *“Uma diferenciação muito sutil de cor entre os blocos”*.

Um dos arquitetos informou que o projeto de comunicação visual foi desenvolvido pela mesma empresa que realizou o projeto arquitetônico. No entanto foi necessário refazer a comunicação visual em vários pontos, pois esta não foi eficaz. Ainda emitiu a opinião de que as placas são de um padrão industrial – os modelos não foram desenvolvidos especialmente para o HU.

Ainda disse que pessoas ligadas ao hospital já pediram que fossem providenciadas faixas de direcionamento – no piso e/ou nas paredes – para auxiliar os deslocamentos.

6.6. Considerações do capítulo

Na análise dos dados coletados foram utilizados cinco métodos que, por suas características, puderam nos fornecer uma visão muito clara e real da capacidade da informação cromática no ambiente hospitalar, eleito para pesquisa.

Por meio do *índice de visibilidade* foi possível aferir o desempenho do *layout* do ambiente e mapeá-lo mais detalhadamente.

O *questionário respondido pelos pacientes e acompanhantes* do hospital foi fundamental para captar como esse público-alvo se orienta e o quanto a cor pode auxiliá-lo nesse processo.

O *questionário modelo Escala de Lawton* contribuiu para verificar que não houve variação nas estratégias de navegação entre gêneros no ambiente investigado.

A *entrevista com os vigilantes* foi decisiva para confrontar a opinião do paciente e/ou acompanhante com a sua atitude diante da situação analisada. A fala espontânea e informal expressada pelos vigilantes pode demonstrar que a atitude natural dos usuários diante da cor apresentada no ambiente é, às vezes, inconsciente.

Também por meio de *entrevista*, foi coletada a informação *fornecida pelos arquitetos* e sua opinião acerca da definição de cores apresentada no ambiente hospitalar analisado. Por sua característica mais formal e técnica, essa contribuição veio ratificar a análise desenvolvida nesse trabalho.

Não era intenção da pesquisa fazer um experimento com a inclusão de novas cores no ambiente do estudo de caso. Além disso, sabe-se que a presença dos vigilantes iria influenciar a leitura dessas peças de informação no ambiente.

A partir da análise dos dados colhidos pelos métodos e técnicas da pesquisa foi desenvolvida uma análise geral dos dados para a verificação da hipótese. Também foram emitidas recomendações pautadas nos dados tabulados e na bibliografia pesquisada.

Esse parecer se encontra descrito no próximo capítulo.