

RELAÇÃO ENTRE ATRIBUTOS FÍSICOS E AMBIÊNCIA, NA PERSPECTIVA DE ACOMPANHANTES, EM UM HOSPITAL INFANTIL

RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ATTRIBUTES AND AMBIENCE FROM THE PERSPECTIVE OF COMPANIONS AT A CHILDREN'S HOSPITAL

RELACIÓN ENTRE ATRIBUTOS FÍSICOS Y MEDIO AMBIENTE EN LA PERSPECTIVA DE UN NIÑO EN UN HOSPITAL INFANTIL

*Maisa Hodecker**

*Marina Menezes***

*Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré****

*Maira Longhinotti Felipe*****

*Ariane Kuhnen******

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa etnográfica cujo objetivo foi identificar os atributos físicos de quartos de um hospital infantil que podem proporcionar desconforto e conforto ambientais, segundo a perspectiva dos acompanhantes. Participaram 50 acompanhantes, 47 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Utilizou-se, como ferramenta de coleta de dados, o diário de campo. Para analisar os dados, adotou-se o método de análise de conteúdo temática categorial, de Bardin. Os resultados indicaram quatro dimensões de análises: dimensão ambiental, bem-estar psicológico, afetiva e profissional. Entre os atributos físicos de valência negativa, o móvel de repouso foi mais frequente. Sobre os atributos físicos de valência positiva, a vista da janela e jardins internos no hospital foram destacados por favorecer o bem-estar. A televisão e o uso de aparelhos celulares foram percebidos como distrações positivas. Verificou-se que a estrutura hospitalar deveria conter espaços de diálogos entre acompanhantes, assim como áreas verdes com acesso livre.

Palavras-chave: Ambiência. Atributos físicos. Serviços de Saúde. Hospitais.

Texto recebido em 2 de dezembro de 2019 e aprovado para publicação em 2 de dezembro de 2019.

* Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), bacharela em Psicologia pelo Centro Universitário de Brusque (Unifebe), psicóloga (CRP-12/16945). *E-mail:* maisa_hodecker@hotmail.com

** Professora adjunta - dedicação exclusiva no Departamento de Psicologia da UFSC, docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. *E-mail:* menezesmarina@yahoo.com.br

*** Pós-doutora pela Universidade Autônoma de Barcelona (Espanha) e pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (Portugal), doutora e mestra em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), graduada em Psicologia pela UFSC. *E-mail:* carmenloom@gmail.com

**** Doutora em Tecnologia da Arquitetura pela Università degli Studi di Ferrara (Itália), mestra em Psicologia pela UFSC, graduada em Arquitetura e Urbanismo pela UFSC. *E-mail:* mairafelippe@gmail.com

***** Doutora em Ciências Humanas, mestra em Sociologia Política, professora no Departamento de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC, psicóloga. *E-mail:* arianekuhnen@gmail.com

ABSTRACT

This is an ethnographic research that aimed to identify the physical attributes of rooms in a children's hospital that can provide environmental discomfort and comfort, according to the perspective of the companions. Participants were 50 companions, 47 females and 3 males. The field record was used as a data collection tool. To analyze the data, Bardin's thematic content analysis method was adopted. The results indicated four dimensions of analysis: environmental dimension, psychological well-being, affective, and professional. Among the physical attributes of negative valence, the rest bed was more frequent. On the physical attributes of positive valence, the view of the window and internal gardens in the hospital were highlighted by favoring well-being. Television and cell phone use were perceived as positive distractions. It was verified that the hospital structure should contain dialog spaces between companions, as well as green areas with free access.

Keywords: Ambience. Physical attributes. Health services. Hospitals.

RESUMEN

Se trata de una investigación etnográfica que tuvo como objetivo identificar los atributos físicos de habitaciones de un hospital infantil que pueden proporcionar incomodidad y confort ambiental, según la perspectiva de los acompañantes. Participaron 50 acompañantes, 47 mujeres y 3 hombres. Se utilizó como herramienta de recolección de datos el diario de campo. Para analizar los datos, se adoptó el método de análisis de contenido de Bardin. Los resultados indicaron cuatro dimensiones de análisis: dimensión ambiental, bienestar psicológico, afectivo, profesional. Entre los atributos físicos de valencia negativa, el móvil de reposo fue más frecuente. Sobre los atributos físicos de valencia positiva, la vista de la ventana y jardines internos en el hospital fueron destacados por favorecer el bienestar. La televisión y el uso de aparatos celulares se percibió como distracciones positivas. Se verificó que la estructura hospitalaria debería contener espacios de diálogos entre acompañantes, así como áreas verdes con acceso libre.

Palabras clave: Ambiente. Atributos físicos. Servicios de salud. Hospitales.

1. INTRODUÇÃO

Considerando que o bem-estar global promove melhores condições de vida e, simultaneamente, de saúde, a Psicologia Ambiental aliada à Psicologia da Saúde em contextos hospitalares pode atuar em prol da equipe de

profissionais, pacientes e acompanhantes de pacientes para propiciar promoção de bem-estar (Nieweglowski & Moré, 2008). Repensar e problematizar os espaços hospitalares em prol da saúde e bem-estar de seus usuários e profissionais é necessário e indispensável, tendo em vista que nesses ambientes transitam indivíduos adoecidos, em reabilitação, responsáveis pelo tratamento dos adoecidos e indivíduos em plena saúde (Menezes et al., 2016; Rivlin, 2003). Em geral, considera-se que os ambientes hospitalares remontam a dor e sofrimento, seja em decorrência da precariedade em suprir a demanda ou em relação às condições ambientais deficientes a que os usuários estão sujeitos (Costa et al., 2011 & Marques, 2011; Quadros, 2016).

Uma estratégia já adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), Humaniza SUS (Ministério da Saúde, 2003). Essa PNH, sancionada em 2003, é um indicativo da necessidade de humanizar espaços de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, contemplando todos os indivíduos que usufruem desses serviços. A humanização discutida por essa PNH engloba as interações e relações interpessoais, o ambiente físico e uma atuação profissional pautada no acolhimento e resolução. O foco está nas relações e interações, assim como na valorização desses sujeitos em instituições de assistência à saúde. De acordo com essa política, humanizar instituições de saúde demanda um conjunto de ações e mudanças nas práticas em saúde, de modo a estabelecer cooperatividade entre os profissionais, unindo conhecimentos e qualificando o serviço para melhor atender o sujeito adoecido (Ribeiro et al., 2014; Silva et al., 2013).

Além da estratégia de humanização supracitada, temos especificamente em relação a crianças e adolescentes, a Lei n.º 8.069, lançada em 13 de julho de 1990 (conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA), que assegura, no artigo 12, o direito à permanência de um acompanhante ou responsável em tempo integral, em quaisquer estabelecimentos de atendimento à saúde, tais como hospitais, unidades neonatais, unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários.

De acordo com o Ministério de Saúde (Secretaria de Atenção à Saúde & Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2009), a definição de ambiência corresponde ao tratamento ofertado mediante o espaço físico, sendo este compreendido em adição ao espaço social, profissional e de relações interpessoais, que, unidos, devem atuar de forma acolhedora e humanizada. O hospital, segundo uma das diretrizes da PNH, deve promover uma ambiência acolhedora e confortável, refletindo sobre aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais que agem sobre seus usuários. Diante disso, o arquiteto hospitalar é encarregado de estudar a complexidade do funcionamento do hospital,

seu público-alvo, pensar em aspectos físicos que atendam às necessidades de profissionais da saúde e usuários, além de como esse ambiente, apesar de conter elementos que remetem ao adoecimento, pode fornecer bem-estar e propiciar conforto. Em particular, o conforto ambiental deve ser uma das maiores preocupações do profissional arquiteto ao planejar o ambiente hospitalar, devido à sua direta influência sobre o processo de recuperação da saúde em pacientes, assim como à prevenção do adoecimento dos acompanhantes (Gonçalves et al., 2014; Lino & Nogueira, 2015).

Os estudos em Psicologia Ambiental buscam a interdisciplinaridade para melhor responder à complexidade dos fenômenos físicos e psicológicos envolvidos na relação pessoa-ambiente (Felippe et al., 2017). Nessa direção, relacionam-se Arquitetura Hospitalar e Psicologia Ambiental, destacando a importância de atributos físicos para o bem-estar e a restauração psicológica a partir da condição de estresse. A restauração é um construto estudado na Psicologia Ambiental, definido como o processo de recuperação de recursos psicológicos, fisiológicos e, ou, sociais desgastados devido ao constante estresse vivenciado (Pupulim & Sawada, 2012). Como o hospital é um ambiente onde permeiam diversas vivências que podem provocar estresse, entende-se que qualificar os ambientes hospitalares para proporcionar bem-estar, ambiência e restauração seria um ideal a ser alcançado (Ribeiro et al., 2014). De acordo com Velarde et al. (2007), um dos meios de se obter um ambiente restaurador é implantando elementos naturais no interior de construções, de modo a inferir sobre a saúde de seus usuários.

Buscando compreender a importância da ambiência em contextos hospitalares para a restauração psicológica do estresse em acompanhantes, foram consultadas as bases de dados Pepsic, Scielo, Lilacs e BVS-Psi, utilizando os descritores “Psicologia Ambiental” e “hospital”, pesquisados de forma conjunta com o uso do operador booleano “*and*”. Foram encontrados 238 resultados nas referidas bases de dados. Desses resultados, apenas 4 artigos tinham enfoque no acompanhante e em instituições de assistência à saúde. Tendo em vista o resultado do levantamento de literatura, acredita-se que esta pesquisa empírica poderá trazer contribuição relevante, motivando o estudo de um público-alvo que, por vezes, é considerado coadjuvante no processo de hospitalização do paciente pediátrico. Portanto, este estudo visou a compreender aspectos físicos e psicológicos de um hospital infantil da Região Sul do Brasil que podem proporcionar desconforto e conforto à acompanhantes.

2. MÉTODO

2.1. Delineamento da pesquisa

Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo etnográfica, aliada à utilização de métodos observacionais, para compreender a relação pessoa-ambiente. Nesse sentido, foi realizada a observação participante com foco na relação entre a pessoa e o ambiente, registrando no diário de campo reflexões e acontecimentos que ocorreram no decorrer da investigação. O diário de campo é um instrumento de registro de observações, comentários e reflexões para uso individual do profissional ou pesquisador. Todo o processo de coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2018 (Falkembach, 1987; Minayo, 2010).

A etnografia consiste em um método importante e amplamente difundido no campo da saúde mental, utilizado para descrever, conhecer e aprofundar conhecimentos acerca de uma população. Sendo caracterizada como um método de pesquisa, e não uma técnica, a etnografia pressupõe um contato prolongado com o campo e indivíduos desse contexto, associando a esse método o uso de instrumentos de observação. Diz-se que etnografia não se caracteriza como técnica, pois não há o caráter meramente instrumental, e sim de experiências humanas (Avellar & Ribeiro Neto, 2018).

Todos os registros realizados partiram das narrativas de usuários do hospital infantil. Os registros foram alicerçados com a base teórica da Psicologia Ambiental, principalmente sobre conforto ambiental, atributos físicos e suas consequências sobre o bem-estar fisiológico e psicológico de usuários, assim como nos conceitos de ambiência e humanização, preconizados pela PNH (Ministério da Saúde, 2003). Utilizou-se da técnica de amostragem focal, registrando comportamentos de acompanhantes no ambiente hospitalar, características físicas do ambiente em que o acompanhante se encontra e suas atividades cotidianas.

Quanto ao tipo de registro adotado para as observações, realizou-se a autorreflexão logo após a observação ou durante a mesma, para evitar perder ações ou narrativas importantes (Minayo, 2010). Caracteriza-se como observação participante, já que houve diálogos com os acompanhantes sobre o ambiente hospitalar. Foram contempladas nesse estudo seis unidades de internação pediátricas: Unidade B, Unidade C, Unidade D, Unidade E, Ortopedia e Queimados. No tocante ao método adotado para posterior análise e tratamento dos dados, utilizou-se da análise de conteúdo temático categorial, segundo Bardin (2010).

2.2. Caracterização do campo

A pesquisa foi realizada em um hospital infantil do Sul do Brasil. O hospital tem caráter público, destinado exclusivamente ao atendimento pediátrico. O hospital possui uma área geográfica de 22 mil m², cerca de 126 leitos de internação pediátricos e aproximadamente 840 colaboradores. A instituição conta com 12 unidades de internação pediátricas, cada qual com sua especificidade. Conforme a missão institucional do referido hospital, objetiva-se prestar atendimento a crianças e adolescentes segundo os princípios éticos que regem cada profissão, de modo a prestar atendimento preventivo, curativo e social, assim como incentivar pesquisas na área da saúde.

2.3. Participantes

O estudo foi realizado com foco nos acompanhantes. Participaram da pesquisa 50 acompanhantes, sendo 47 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Optou-se pela amostra não intencional, por conveniência, devido à rotatividade de pacientes e acompanhantes. Dessa forma, os acompanhantes foram abordados e convidados a participar da pesquisa conforme a possibilidade e acesso imediato no hospital (Minayo, 2010).

2.4. Procedimentos éticos

Esta pesquisa obedece aos critérios da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza os cuidados éticos profissionais e o respeito com os seres humanos envolvidos na pesquisa. Salienta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do hospital infantil (CAAE: 56085416.3.3001.5361) e da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (CAAE: 56085416.3.0000.0121). Cada participante assinou um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) após a explicação sobre a pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante ao método adotado para posterior análise e tratamento dos dados, utilizou-se da análise de conteúdo temático categorial, segundo Bardin (2010). Assim, com base nas narrativas, foi possível desconstruir o espaço físico unitário e analisar seus fragmentos. Feito isso, foram criadas as seguintes dimensões de análises: ambiental, psicológica, afetiva e profissional.

A análise permitiu observar que o local pesquisado tem atributos físicos que tanto podem propiciar cognições e sentimentos de valência negativa como

atributos físicos que podem suscitar conforto ambiental, humanização, ambiência e distrações positivas aos acompanhantes. Foram levantadas expectativas dos acompanhantes sobre futuras mudanças ambientais em prol de maior conforto e ambiência, além da identificação de elementos que favoreçam a restauração psicológica do estresse.

Na **dimensão ambiental**, estão os elementos que indicam aspectos físicos e ambientais que tanto beneficiam quanto prejudicam a permanência no hospital. Como será descrito a seguir, observou-se que as percepções sobre os ambientes convergiam entre acompanhantes, mas divergiam das percepções dos pacientes. Os acompanhantes mencionaram que os quartos de internação pediátricos deveriam possuir móveis para pernoitar de modo confortável. Segundo relato de um acompanhante: “Poderia ter uma cama para o acompanhante, já que dormimos aqui”. Um dos atributos físicos de maior queixa entre os acompanhantes foi a respeito da cadeira estofada, isto é, o móvel de repouso que os quartos têm para acomodá-los. Conforme os relatos, é um móvel que causa desconforto e dores físicas devido à impossibilidade de recliná-lo. A importância do conforto ambiental para o acompanhante também foi vista pelos próprios pacientes pediátricos. Um desses pacientes mencionou: “Ficaria mais tranquilo se visse minha mãe bem aqui [em uma cama]”. Segundo as falas de acompanhantes, alguns quartos têm um espaço ínfimo entre um leito e outro, o que dificulta transitar pelo quarto ou acomodar visitas.

Além do móvel de repouso, uma das características ambientais mencionadas que poderia melhorar a ambiência hospitalar diz respeito à diminuição de ruídos nos quartos e a ventilação natural. Os acompanhantes mencionaram que, devido ao compartilhamento dos quartos, outros pacientes pediátricos acabam prejudicando o sono dos acompanhantes e mesmo de outros pacientes. Essa ponderação fica explícita na fala de um participante: “Isolamento acústico não é viável [financeiramente], mas quartos individuais seria uma coisa muito boa”. Já em relação à ventilação natural, os acompanhantes mencionaram que “o ar parece às vezes pesado, difícil até para respirar”. De acordo com Costa et al. (2011), a exposição diária a ruídos no contexto hospitalar pode gerar consequências sobre o estado físico, mental e psicológico dos usuários e profissionais da saúde. Os ruídos podem causar sintomas nas relações sociais, alterando a forma de comunicação, causar fadiga, estresse, doenças e, no caso específico dos profissionais da saúde, provocar baixo desempenho e acidentes de trabalho (Costa et al., 2011).

No que tange à ventilação, em seu estudo sobre ventilação natural para o conforto térmico e renovação do ar em hospitais, Quadros (2016) verificou que a qualidade dos ambientes, principalmente no que diz respeito ao conforto térmico e qualidade do ar interno, interferem diretamente na saúde de seus

usuários. Para essa autora, o paciente hospitalar é influenciado por esses aspectos ambientais, podendo estimular seu processo de cura ou postergar o processo de recuperação da saúde quando o ambiente não tem um sistema de ventilação adequado. Ventilação natural, portanto, é a entrada de ar fresco na edificação controlada por aberturas na envoltória. Segundo Quadros (2016), esse tipo de ventilação seria mais adequado aos hospitais, mas não exclui outros tipos, como ventiladores (mecânico) ou combinação de mecanismos naturais e artificiais (híbrida). Essa ventilação possibilita que o ar denso se espalhe, retirando o aspecto “doente” do ambiente (Quadros, 2016).

As cores das paredes do hospital (azul-claro e branco) foram mencionadas como aspectos positivos do ambiente, assim como as cores dos móveis (azul, amarelo, branco e verde). Alguns acompanhantes mencionaram que, quanto mais colorido o ambiente for, mais atrativo visualmente ele se torna. A iluminação foi um atributo destacado como importante, mas que demonstrou divergência entre acompanhantes e pacientes. Os pacientes mencionaram que ambientes com iluminação branca seriam mais atrativos, enquanto os acompanhantes destacaram a importância das lâmpadas de luz amarela e da iluminação natural, proveniente da luz solar, através das janelas. A preferência pela iluminação pode ser explicada devido ao ciclo circadiano, relacionada à quantidade de luz recebida pelos globos oculares condicionados pelas variações da iluminação natural (Cavalcanti, 2002).

Outra queixa frequente no hospital foi a falta de chuveiros nos lavabos. Nesse sentido, os acompanhantes que necessitam tomar banho deslocam-se para o albergue, localizado nas proximidades do hospital, embora dependa de custeio. Outra queixa sobre os lavabos diz respeito à falta de travas nas portas. Segundo a equipe de profissionais: “Banheiros não têm tranca, pois os pacientes se trancavam e passavam mal lá dentro”. Entretanto, não somente pacientes utilizam os banheiros das unidades. Algumas unidades adotaram uma estratégia para evitar constrangimentos: placa de disponível ou ocupado na porta. Porém nem todas as unidades têm a placa, que compõe um arranjo disponibilizado pela própria equipe de profissionais de cada unidade.

Considera-se, em Psicologia Ambiental, que o modo como os indivíduos percebem os ambientes dos quais fazem parte é atravessado por características pessoais e subjetivas, assim como compartilhadas com o coletivo, portanto sociais. Os indivíduos têm propriedades ambientais tanto quanto características psicológicas individuais, pois são parte do ambiente e não estão fora dele. É uma união inseparável entre ambiente, sistema social e psicológico do social. Devido a essas influências, por vezes, o ambiente percebido pelo indivíduo diverge do ambiente real. Pressupõe-se que cada indivíduo perceba o ambiente de um modo

que lhe seja particular, selecionando atributos físicos ou características que lhe chamem a atenção. Dessa forma, a percepção ambiental está envolvida com a afetividade sobre o lugar, já que o indivíduo associa o ambiente com sentimentos particulares. Em outras palavras, os indivíduos não percebem o ambiente de modo único, amplo em seus diversos elementos constituintes, mas o representam e sintetizam em um conjunto de imagens mentais (Felipe et al., 2017).

Na **dimensão bem-estar psicológico**, estão aglomerados elementos que podem favorecer o conforto e o bem-estar psicológico. No interior do hospital infantil, existem corredores entre as unidades e jardins cercados por vidros. Nesse sentido, apenas é viável o contato visual pelos corredores do hospital infantil a esses ambientes onde existem elementos naturais. Os acompanhantes mencionaram que a vista para elementos naturais faz com que se recordem de suas residências, proporcionando um momento de distração positiva. Essa pontuação foi verificada em uma narrativa, em que uma participante estava acompanhando sua filha em um procedimento cirúrgico: “Ver essas rosas lembra minha casa”. A vista foi um dos elementos mais mencionados como eliciador de emoções, cognições e pensamentos de valência positiva.

Os acompanhantes evidenciaram que vistas para elementos naturais lhes recordam suas residências, que, em sua grande parte, estão localizadas em meio urbano, mas com vegetação abundante. A vista da janela do hospital caracteriza-se como mista, já que abarca elementos urbanos, construídos e naturais. Nos arredores do hospital, existem árvores e montanhas com vegetação, mas, em alguns quartos, a vista da janela é predominantemente para elementos construídos. De modo geral, verificou-se que os acompanhantes analisaram a vista da janela para ambientes naturais e jardins internos no hospital como elementos que favorecem o bem-estar. Nesse quesito, a opinião dos acompanhantes converge com a dos pacientes, que também salientaram a importância de áreas verdes no hospital: “Na minha casa, também tem bastante árvores, e assim sinto menos falta de lá [de casa]”. Apenas um dos pacientes frisou que espaços urbanos são seus favoritos vistos da janela, pois possibilita visualizar carros, motos e coletivos.

Outra sugestão destacada por alguns acompanhantes diz respeito ao acesso aos jardins internos no hospital. Como mencionado, o hospital tem jardins com diversas espécies de flores e abertura com acesso à luz solar, mas é cercada pela vidraça do hospital, tornando-a inacessível aos usuários. Possibilitar a acessibilidade através da inclusão de uma porta e dispor de mesas e cadeiras significaria ter um espaço de distração para acompanhantes e um potencial restaurador psicológico do estresse.

Paisagens naturais são reconhecidas como instrumento terapêutico há aproximadamente 2 mil anos. Um dos primeiros povos a utilizá-las foram os chineses taoistas, por acreditarem em seus benefícios à saúde. Entretanto houve maior valorização das necessidades emocionais dos usuários com ênfase na redução do estresse e aumento do bem-estar em hospitais apenas a partir da década de 1990. A adoção de jardins terapêuticos tem sido uma tendência terapêutica principalmente nos Estados Unidos e na Europa, nesses lugares, busca-se modificar a estrutura habitual das edificações hospitalares, transformando-as em ambientes mais acolhedores, semelhantes a residência, hotéis e até mesmo *shopping centers*. Esses jardins terapêuticos são comumente construídos ao ar livre ou em átrios e solários, sendo acessíveis a toda população. Têm flores, árvores, plantas das mais diversas espécies, acessos para caminhar e sentar-se. O bem-estar que a utilização desses locais traz deriva da melhoria da qualidade do ar, contato com a natureza, assim como pelo efeito que um passeio desse tipo causa a nosso organismo, podendo reduzir a pressão sanguínea, normalizar os batimentos cardíacos, relaxar os músculos e ativar o cérebro (Shan, 2015).

A **dimensão afetiva** contempla elementos que correspondam aos sentimentos e emoções envolvidos na relação pessoa-ambiente. Percebeu-se que os quartos do hospital infantil pesquisados têm capacidade para apenas um acompanhante por paciente, mas há possibilidade de visitas durante o dia, em horários estipulados pelo hospital. Contudo não há móveis nos quartos de internação para tornar essas visitas acessíveis. Para cada leito, há um móvel de repouso para o acompanhante. No caso dos visitantes, percebeu-se que a maioria permanece em pé ao lado do leito ou revezam o móvel de repouso com o acompanhante. O hospital disponibiliza mobiliário nos quartos que podem promover o incremento da afetividade, a fim de atender às necessidades de pacientes e acompanhantes, embora não seja considerado adequado o suficiente para contemplar visitantes.

No caso particular do ambiente hospitalar investigado, o afeto foi associado aos quartos de internação, principalmente na apropriação do espaço pela personalização do leito. Nas paredes por trás do leito, algumas vezes, havia desenhos pendurados em barbantes e elaborados pelos pacientes. Além disso, a decoração hospitalar com quadros de desenhos animados, as cores chamativas do mobiliário e os brinquedos compartilhados dispostos nos corredores das unidades foram elementos percebidos pela pesquisadora como associados ao afeto. Esses elementos carregados de afeto propiciam o lúdico no atendimento voltado a crianças e adolescentes, o que também se configura uma estratégia de humanização do contexto hospitalar (Ribeiro et al., 2014). Gonçalves et al. (2014) observaram, em sua pesquisa, que desenhos de pacientes contêm elementos que representam preferências e objetos que podem preservar a integridade

física e mental do paciente. Os mesmos autores salientam a importância dos vínculos afetivos no âmbito hospitalar, entre paciente e acompanhante, amigos e profissionais da saúde.

Além do aspecto infantil em elementos físicos, observou-se que a equipe de profissionais da saúde que presta atendimento tinha, em seus jalecos, bichos de pelúcia, broches com figuras de desenhos animados e utensílios médicos personalizados com tecidos coloridos. Modificar práticas em saúde para melhor atender a um determinado público, considerando suas fragilidades e potencialidades, demonstra que a afetividade pode ser aliada ao cuidado (Ribeiro et al., 2014). Essas modificações no âmbito profissional da equipe podem estreitar os vínculos afetivos com o paciente e facilitar o cuidado, já que favorece maior confiança do paciente para com o profissional da saúde (Gonçalves et al., 2014).

Apesar disso, configurou-se como uma das queixas mais recorrentes para alguns pacientes justamente a assistência predominantemente técnica e talvez impessoal de alguns profissionais da equipe de saúde. Esses pacientes demonstraram certa insatisfação em relação à assistência, inferindo que alguns profissionais não desempenham a função do cuidado considerando o público que estão atendendo. Um dos pacientes mencionou que “algumas enfermeiras nos tratam como adultos, não conversam antes de dar injeção”. Essa fala remete que a humanização deveria ser efetiva no cuidado, e os pacientes anseiam por informações diante de procedimentos em saúde.

De acordo com Menezes et al. (2016), a atitude impessoal e o contato restrito são atributos que impedem ou dificultam a interação entre profissional e familiares. Sem interação entre profissional e familiar, não há comunicação adequada sobre o tratamento e estado de saúde do paciente, que, por sua vez, configura-se como uma das funções do profissional mais aguardadas no âmbito hospitalar para pacientes e seus acompanhantes (Nieweglowski & Moré, 2008). O diálogo entre profissionais e usuários corresponde a uma importante estratégia em saúde, mas muitos profissionais têm dificuldade ou preferem manter-se distantes afetivamente de seus pacientes, diante da possibilidade de óbito e, conseqüentemente, o sentimento de incapacidade profissional e frustração (Nieweglowski & Moré, 2008).

A afetividade também se mostrou presente nas falas dos pacientes em relação à preferência ambiental por quartos compartilhados, devido a possibilidades de construir laços de amizade com outros pacientes. Essa foi uma preferência ambiental que divergiu daquela estabelecida por acompanhantes, que, por sua vez, demonstraram preferência por quartos individuais devido à privacidade que ofertam. Segundo a perspectiva de acompanhantes, o uso compartilhado dos

quartos dificulta o diálogo entre acompanhante-paciente e o sono durante a noite, devido aos ruídos de outros pacientes com dor.

A privacidade não representa somente o ato de estar só, excluir-se ou deixar de aproximar-se dos outros, mas é envolvida por estar em contato ou sem contato com os outros. Esse desejo por interação social ou sua falta está relacionado às circunstâncias da hospitalização, por exemplo, condições físicas, exposição do corpo, sintomas, efeitos colaterais do tratamento, sentimentos depressivos, etc. Desse modo, o indivíduo no hospital pode desejar certo afastamento temporário e voluntário de uma pessoa ou de um grupo de pessoas. Entretanto, nos serviços de saúde, a doença monopoliza a atenção dos profissionais, em que a prioridade se torna as práticas efetivas e objetivas para controlar a enfermidade devido à alta demanda, ficando em segundo plano o respeito à individualidade, à dignidade, às preferências ambientais e, por vezes, aos direitos do paciente e acompanhante. Embora acarrete certas consequências negativas aos usuários desses serviços em saúde, a racionalização, a técnica e o conhecimento científico são imprescindíveis nesse contexto, pois acrescentam ao cuidado e à recuperação da saúde a rapidez tão exigida (Pupulim & Sawada, 2012).

Em sua maioria, os acompanhantes permanecem nos quartos de internação ao lado do paciente, assistem a programas na televisão do quarto ou fazem uso de aparelhos celulares como forma de distração positiva. Os programas de televisão podem ser escolhidos pelos pacientes e acompanhantes, porém deve haver consenso entre os indivíduos presentes no quarto de internação, já que deve ser uma escolha comum. Esse foi outro aspecto associado pelos acompanhantes à preferência por quartos de internação individual. Já em relação ao uso de aparelhos celulares, os acompanhantes afirmaram utilizar para se comunicar com familiares e pessoas que constituem a rede de apoio. Além disso, observou-se que os acompanhantes utilizavam plataformas digitais de vídeos de acesso livre como forma de distração positiva quando os programas de televisão do quarto não eram de sua preferência ou do paciente acompanhado. Ressalta-se que o hospital tem rede de internet e disponibiliza a senha de acesso aos acompanhantes. Foi verificado nas observações que, principalmente em quartos com vários leitos, a visualização da televisão não é acessível a todos os leitos do quarto. Na unidade da Ortopedia, por exemplo, existem dois grandes espaços, com capacidade para até oito leitos, onde existem duas televisões, dispostas em locais que são pontos-cegos para leitos muito próximos ao aparelho.

A satisfação geral dos usuários em relação ao ambiente hospitalar está preponderantemente relacionada ao estabelecimento físico do hospital e à humanização dos serviços de saúde. Ambientes hospitalares convencionais

acomodam pacientes com desgastes fisiológicos, psicológicos e emocionais significativos, refletindo prejuízos sobre visitantes, equipe de profissionais da saúde e, principalmente, seus acompanhantes. Os profissionais são treinados para o cuidado dos pacientes e os visitantes, estão presentes no hospital durante horas limitadas. No entanto, os acompanhantes permanecem ao lado do paciente em recuperação da saúde durante dias, meses ou até mesmo anos de hospitalização (Lino & Nogueira, 2015)

Por fim, a **dimensão profissional** foi estabelecida devido às narrativas de usuários acerca de práticas e estratégias de *coping* orientadas por profissionais de saúde, em prol de qualificar o atendimento. Por estratégia de *coping* entendem-se mecanismos de resolução de problemas para regular o estresse, considerando que os indivíduos mobilizam recursos comportamentais e emocionais quando estão sob condições estressantes (Hostert et al., 2015). Um dos acompanhantes mencionou que “seria interessante fazer grupos de pais, para que um ajude o outro”. Outra narrativa indica a importância desses grupos para o enfrentamento de problemáticas no contexto hospitalar: “Acho que compartilhar tristeza faz diminuir ela [tristeza]”. Tendo isso em vista, observou-se que a criação de grupos focais com acompanhantes seria benéfica para o compartilhamento de experiências, momentos de descontração e, principalmente, para que os acompanhantes se sintam pertencentes a um grupo social em condições semelhantes.

O grupo focal facilita diálogos com profissionais de saúde, relato de queixas e elogios dos pacientes, visando a qualificar o atendimento em saúde e alcançar a humanização hospitalar. Essa foi uma prática implantada no Hospital Universitário Antônio Pedro, localizado em Niterói, Estado do Rio de Janeiro, pelos pesquisadores Silva et al. (2013). Foram feitos grupos focais com acompanhantes e equipe de enfermagem para abrir espaço à troca de experiência sobre cuidados. Segundo os autores supracitados, a interação em grupo possibilitou identificar variáveis imbricadas no paciente hospitalizado, como fatores emocionais, culturais, econômicos e sociais, e todo seu contexto familiar. A premissa do grupo apoia-se em transcender o modelo biomédico, baseado em olhar a doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado nas especialidades e no uso das tecnologias. Dessa forma, o grupo favorece o compartilhamento de histórias semelhantes, fortalecimento de vínculos entre cuidadores, permite que cuidadores reflitam sobre possíveis mudanças em suas condições de vida, além de propiciar um espaço de confiança e segurança em prol do enfrentamento dos problemas gerados pela hospitalização do paciente acompanhado (Silva et al., 2013).

Uma das estratégias utilizadas em nível internacional, principalmente nos Estados Unidos e na Europa, diz respeito à humanização dos espaços hospitalares por meio de uma arquitetura menos institucional. Isso pressupõe que o hospital propicie ambiência que, segundo Ribeiro et al. (2014), consiste no tratamento dado ao espaço físico, social, profissional e relações interpessoais que perpassem o ambiente e estejam envolvidas na assistência à saúde.

A ambiência, portanto, oferta atenção acolhedora, ao mesmo tempo em que é resolutiva e humanizada. Como supracitado, uma das estratégias possíveis para propiciar ambiência é tornar a aparência de edificações hospitalares mais próxima de residências, hotéis, ambientes comerciais ou ambientes temáticos, como no caso de instituições de assistência à saúde pediátricas (Ribeiro et al., 2014).

Conforme a Psicologia Ambiental, a imagem que os indivíduos formam acerca de um ambiente é orientada por expectativas, valores sociais e individuais dos usuários. Nesse sentido, a percepção ambiental é tida como um *a priori*, que influencia cognições e ações posteriores, como a atitude e comportamentos ante o ambiente. Ao perceber esse ambiente, o indivíduo projeta sobre ele sentimentos e significados internalizados, que apreenderão informações sobre o ambiente assim como informarão o nível de satisfação ou insatisfação para com ele. Portanto não existe ambiente neutro ou vazio, todos os ambientes têm valores sociais, simbólicos e culturais, formados a partir da percepção, significados e comportamentos de seus usuários sobre o conjunto arquitetônico do ambiente (Felippe et al., 2017).

De modo geral, foi possível inferir que ambientes internos que recordam as residências promovem bem-estar aos usuários, projetando significados construídos social e culturalmente. Outrossim, a insatisfação dos acompanhantes ante o móvel de repouso faz parte de um valor social de que a cama deve proporcionar descanso e conforto, o que se opõem ao significado simbólico atribuído ao móvel. Além disso, entende-se a partir das falas dos usuários a importância da ventilação dos ambientes para minimizar o aspecto meramente institucional assim como a iluminação e o conforto térmico. Comumente ambientes hospitalares têm temperaturas mais baixas que o normal, o que reafirma o aspecto institucional. A ventilação dos quartos é, por vezes, propiciada por aparelhos de ar-condicionado *split* ou pelas janelas dos quartos (Cavalcanti, 2002; Morais et al., 2015).

Enfatiza-se que, carregadas de simbolismos, tanto em nível interno quanto externo, as edificações hospitalares abarcam expressões de valores de seus usuários e condensam significados que lhe são atribuídos. Ao atribuir significados ao espaço, o hospital deixa de ser meramente um serviço de saúde ofertado à população, e passa a ser um “lugar”. Em Psicologia Ambiental, o lugar corresponde ao espaço

a que foram atribuídos significados por parte dos sujeitos que ali se encontram. Nessa direção, o caráter do significado que o indivíduo atribuirá ao ambiente é essencial para as funções de orientação e identificação, o que permite ao indivíduo se apropriar e ter sensação de pertença àquele lugar (Rivlin, 2003).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo desta pesquisa, que foi identificar os atributos físicos de um hospital infantil que provocam desconforto e conforto ambientais, foi possível perceber que, entre os atributos ambientais que mais causam desconforto, estiveram o móvel de repouso como acomodação para pernoite, a falta de ventilação no ambiente, ruídos noturnos de pacientes, o escasso espaço nos quartos de internação, a falta de móveis para auxiliar no autocuidado (chuveiros nos lavabos) assim como a falta de privacidade nos quartos e os lavabos sem tranca na porta. Enquanto isso, os aspectos físicos e ambientais mencionados que ofertam conforto e bem-estar dizem respeito à vista para os jardins internos no hospital e a vista da janela a ambientes naturais e urbanos. Foram sugeridas mudanças ambientais, como acesso aos jardins terapêuticos, iluminação e ventilação naturais.

Considera-se que permanecer em um hospital, em si, já causa efeitos psicológicos e, ou, fisiológicos provenientes do estresse. Estar na condição de acompanhante traz consigo a responsabilidade de auxiliar no cuidado e proteção do paciente adoecido. Ser acompanhante implica permanecer ao lado do paciente, ser um sujeito ativo no processo de sua recuperação da saúde. A presença do acompanhante é direito, pelo ECA, do paciente menor de idade e favorece confiança e proteção para além daqueles oferecidos pela equipe de profissionais da saúde. Além disso, existe o constante vislumbre de situações dolorosas em relação ao paciente, que, em sua maioria, é um indivíduo que tem estreitos laços de afeto com o acompanhante. Enquanto isso, estar na condição de paciente abarca a dualidade saúde-doença, assim como sentimentos e emoções decorrentes do medo, estresse e dor. Ambos os sujeitos no processo de hospitalização distanciam-se de seu cotidiano habitual, amigos, familiares, o que reduz a autonomia e a privacidade, e, particularmente no caso dos acompanhantes, os distancia temporária ou permanentemente do trabalho.

Além dos aspectos ambientais mencionados, foi verificado, por meio das observações, que o estresse e o desconforto podem ser gerados pela falta de familiaridade com o ambiente hospitalar, devido à abrupta diferença ambiental entre residência da família e hospital, e pelo próprio processo de hospitalização, que pode ser traumático para ambos os envolvidos. Além disso, percebeu-se a

possibilidade reduzida de controle sobre o espaço (abrir janelas, apagar e acender a luz, utilizar o telefone, etc.), devido ao compartilhamento do quarto com outros indivíduos, observando-se os desejos do coletivo.

Como já mencionado, sugere-se a arquitetos hospitalares a presença de jardins terapêuticos como ambientes de cura, pois podem promover saúde aos usuários assim como modificar o aspecto institucional, fazendo-os aproximar de ambientes residenciais, comerciais e, ou, hoteleiros. Acredita-se que tais ambientes, além de proporcionar o contato com elementos naturais, também propiciam áreas de convívio social, descanso e distração positiva. A cor da pintura das paredes e dos móveis também foi um elemento pontuado nas observações como relevante e que proporciona bem-estar. Portanto, projetar ambientes amplos, que sejam atrativos visualmente e agradem seu público-alvo, é uma estratégia para proporcionar boa ambiência.

Já em relação a práticas em saúde no contexto hospitalar, foi sugerida a adoção de grupos focais, comandados pela equipe de profissionais da saúde, para a troca e compartilhamento de saberes, experiências e construção de laços afetivos. Ressalta-se que intervenções desse tipo proporcionam aproximação entre acompanhante-acompanhante, mas também acompanhante-profissionais, fazendo-os compreender ambos os lados e melhorar a dinâmica de trabalho.

Observou-se que a incorporação de elementos artísticos e decorativos ao espaço hospitalar propicia boa ambiência ao público infantil. Os quartos são, em sua maioria, personalizados pelos pacientes com desenhos, imagens e brinquedos, o que também foi analisado como uma característica de apropriação do espaço. O paciente, enquanto permanece hospitalizado, reflete sobre o quarto a própria identidade.

Contribuir para o resgate da humanização na arquitetura hospitalar por meio da Psicologia Ambiental permite proporcionar bem-estar aos seus usuários e desconstruir uma visão coletiva criada a respeito dos hospitais como um ambiente que comporta apenas sofrimento. Portanto, ao inserir ambientes naturais, como jardins terapêuticos, modificando o mobiliário dos quartos para proporcionarem conforto, e alterando os sistemas de ventilação e iluminação, o potencial de restaurar recursos psicológicos desgastados seria amplamente reconhecido por seus usuários, sendo utilizado como estratégia de promoção e prevenção de saúde.

REFERÊNCIAS

- Avellar, L. Z., Ribeiro, P. M., Neto. (2018). Etnografia, comunidade e saúde mental. In R. M. S. de Macedo, I. Kublikowski, & C. L. O. O. Moré. (Orgs.), *Pesquisa qualitativa no contexto da família e Comunidade*. (5a ed.). Educ.
- Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Cavalcanti, P. B. (2002). *Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Costa, G. L., Lacerda, A. B. M., & Marques, J. (2011). Ruído no contexto hospitalar: impacto na saúde dos profissionais de enfermagem. *Revista Cefac*, 15(3), 642-652. <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/7mhTvpW563M7JKYnQN4jMpJ/?lang=pt&format=pdf>
- Falkembach, E. M. F. (1987). Diário de campo: um instrumento de reflexão. *Contexto e Educação*, 2(7), 19-24.
- Felippe, M. L., Kuhnen, A., Silveira, B. B., & Klein, C. (2017). Realidade mediada: compreendendo qualidades restauradoras de ambientes através da fotografia. *Psicologia e Saber Social*, 6(1), 26-41. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.25083>
- Gonçalves, A. N., Bortolotti, F. S., Menezes, M., Broering, C. V., & Crepaldi, M. A. (2014). Memórias sobre cirurgias eletivas: o que expressam as crianças. *Revista da SBPH*, 17(1), 5-25.
- Hostert, P. C. C. P., Motta, A. B., Enumo, S. R. F., Hostert, P. C. C. P., Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2015). Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. *Estudos de Psicologia*, 32(4), 627-639. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400006>
- Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Cedeca Rio de Janeiro. https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf
- Lino, I., & Nogueira, S. (2015). A importância do ambiente físico hospitalar no tratamento terapêutico do paciente hospitalizado. *Revista Especialize On-line IPOG*, 1(10), 1-15.

- Menezes, M., Moré, C. L. O. O., & Barros, L. (2016). As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(esp.), 107-113. <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/download/117416/115172/216271>
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (12a ed.). Abrasco.
- Ministério da Saúde. (2003). *Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>
- Morais, R., Andrade, C. C., Bernardes, S., & Pereira, C. R. (2015). Escalas de medida da percepção da qualidade do ambiente hospitalar: um estudo em unidades de dor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 381-388. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015031906381388>
- Nieweglowski, V. H., & Moré, C. L. O. O. (2008). Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização. *Estudos de Psicologia*, 25(1), 111-122. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100011>
- Pupulim, J. S. L., & Sawada, N. O. (2012). Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(4), 621-629. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400011>
- Quadros, B. M. (2016). *Ventilação natural para o conforto térmico e renovação do ar em ambientes de internação hospitalar*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012, 12 de dezembro). Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., & Thofehrn, M. B. (2014). Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 530-539. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300020>
- Rivlin, L. G. (2003). Olhando o passado e o futuro: revendo pressupostos sobre as inter-relações pessoa-ambiente. *Estudos de Psicologia*, 8(2), 215-220. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000200003>

Secretaria de Atenção à Saúde, & Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2009). *Ambiência*. Editora MS.

Shan, V. L. X. (2015). *Naturação em jardins terapêuticos no contexto socioambiental de unidades hospitalares*. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Silva, R. M. F. M., Santana, R. F., Martins, C. L. M., Moraes, V. S. C., & Santo, F. H. E. S. (2013). Promoção do bem-estar ao acompanhante no ambiente hospitalar: intervenção de enfermagem grupal. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 7(5), 1390–1397. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11624/13686>

Velarde, M. D., Fry, G., & Tveit, M. (2007). Health effects of viewing landscapes: landscape types in environmental psychology. *Urban Forestry & Urban Greening*, 6(4), 199–212. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2007.07.001>