

A INFLUÊNCIA DA COR NOS AMBIENTES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO INFANTIL – A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO

LEILA GISLER LOPES¹; Profa. Dra. NATALIA NAOUMOVA²

*¹Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pelotas
leyla.lopes44@hotmail.com*

*²Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pelotas
naoumova@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho é como são percebidas as cores e composições cromáticas, por parte dos diferentes grupos de usuários – pacientes-infantis, acompanhantes e funcionários – dos ambientes hospitalares de atendimento infantil. A área do conhecimento na qual o trabalho é realizado é a de Arquitetura, na linha que pesquisa a percepção do ambiente construído pelos seus usuários. A saúde é um “bem”, sem o qual qualquer outra área da vida de um indivíduo é afetada, por isso, sua primordial importância. Segundo a Organização Mundial da Saúde, “saúde é um completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças” (OMS).

Quando necessária internação o indivíduo, já debilitado pela doença, é retirado do seu referencial conhecido do núcleo familiar e do ambiente caseiro, para ser exposto num ambiente estranho – o hospital - e a pessoas também estranhas. Essa situação é por si só permeada de expectativas, dúvidas, ansiedade e tensões. A internação faz com que o nosso espaço pessoal - do corpo, bem como o nosso espaço íntimo - da habitação sejam roubados de sua rotina habitual. Estando a doença direta (física) ou indiretamente (psico-emocional) ligada ao corpo físico, este precisa ser exposto à avaliação na busca por tratamento. Essa exposição da doença, da dor e do corpo em um local, na maioria das vezes, estranho e a pessoas estranhas, provoca um desconforto, muitas vezes maior, que a própria doença (COSTA, 2001). Se isso tudo é traumático para um indivíduo adulto, que teoricamente carrega uma bagagem vivencial, imagine para uma criança, que por algum motivo precise ser exposta a esse ambiente e a esse tipo de situação. Parece claro que quando trata-se de uma internação infantil a situação toma contornos ainda mais intensos e delicados.

Estando a criança ainda em sua fase inicial de formação nos mais diferentes níveis: físico, emocional, psicológico, afetivo, cognitivo, perceptivo, estético e vivencial, a doença, a dor, o tratamento, a quebra da rotina, a ansiedade dos pais e acompanhantes e a retirada do espaço físico referencial conhecido, para um espaço hospitalar estranho, muitas vezes são fatores que contribuem na demora por resposta positiva ao tratamento e consequentemente num prolongamento da internação.

A doença que levou a internação é fato. A necessidade de tratamento no ambiente hospitalar também. A quebra da rotina, a remoção de casa e a ansiedade dos pais e envolvidos. Além do tratamento efetivo do paciente-infantil, o que pode ser feito para atenuar essa situação por si só estressante e traumática, ainda mais para uma criança?

Além de um maior apoio físico-emocional a ela, aos pais, aos acompanhantes e aos demais atores dessa cena, uma estratégia viável e quem sabe efetiva seja na configuração do próprio cenário – o espaço de tratamento e internação hospitalar infantil. A humanização do espaço hospitalar é uma

estratégia contemporânea e com diferentes abordagens conceituais (LUKIANCHUKI; DE SOUZA, 2010), que permite uma maior resposta do ambiente físico hospitalar, como um elemento que contribua ainda mais efetivamente no processo de resgate à saúde. Humanização, segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH – (BRASIL, 2001), é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos, biológicos e sociais na intervenção em saúde. Humanizar refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento de limites. Em termos do conceito de humanização do ambiente físico hospitalar não existe ainda um consenso de diretrizes a seguir, porém, existem várias tentativas. Segundo LUKIANCHUKI e DE SOUZA, (2010). Uma das ferramentas usadas como suporte da humanização de ambientes físicos hospitalares é o uso da COR (COSTI, 2002), independente do conceito maior de humanização a ser adotado. A cor é um elemento de utilização acessível, dispõe de uma imensa variedade de possibilidades de uso e composições, tornando-se assim numa ferramenta possível de ser utilizada na humanização de tais ambientes de atenção à saúde, principalmente naqueles destinados ao atendimento infantil, uma vez que a criança, mesmo internada em um hospital, não deixa de ser criança, de necessitar do lúdico, ao qual a cor encontra-se intrinsecamente ligada.

Acredita-se que a avaliação da configuração dos espaços hospitalares existentes, delimitando-se alguns para o estudo de caso, objetivando a coleta de subsídios com relação a esses locais no que concerne à ambientação dos espaços hospitalares, a percepção e cognição que os usuários fazem desses locais, com ênfase na variável: COR, como ferramenta de geração de informação e subsídios, para uma possível orientação de diretrizes para a humanização dos ambientes hospitalares já existentes, também poderá gerar material que contribua no pensar e repensar dos lugares de atenção à saúde que ainda serão projetados.

Sendo assim, o problema de pesquisa configura-se na observação de alguns ambientes hospitalares de atendimento infantil, avaliando a percepção e cognição da variável cor, por parte dos diferentes grupos de usuários desses ambientes, com o intuito de coletar dados que gerem um material de apoio a novos estudos, bem como diretrizes no pensar e projetar de tais ambientes. Acredita-se que por tratar-se de uma pesquisa no Mestrado em Arquitetura e Urbanismo, na Linha de Percepção do Ambiente pelo o Usuário, como citado anteriormente, o presente estudo é relevante e congruente no contexto da área inserida, bem como importante como gerador de dados, tanto com o material teórico, como com o material prático que o estudo poderá originar. O objetivo do presente projeto é avaliar a percepção e cognição dos diferentes grupos de usuários de ambientes hospitalares de atendimento infantil – pacientes, acompanhantes e funcionários – com relação a variável COR e como esta influencia esses usuários, configurando-se assim, num possível elemento de contribuição no processo de resgate à saúde. A escolha dos locais em Pelotas para estudo de caso, se deu por uma espécie de “seleção natural”, uma vez que ao entrar-se em contato com todos os hospitais da cidade, obteve-se a informação de quais possuíam atendimento infantil e quais não possuíam, sendo assim ficou definido, a princípio, a Santa Casa de Pelotas e o Hospital São Francisco de Paula. Para fins de enriquecimento do trabalho foi feito contato com a Casa da Criança Santo Antônio e o Instituto do Câncer Infantil, ambos em Porto Alegre, os quais dependem de retorno da comissão de avaliação de pesquisa.

2. METODOLOGIA

A abordagem do estudo leva em conta preceitos da Psicologia Ambiental, disciplina relativamente recente, incrementada a partir dos anos 60. Inicialmente com os estudos de ITTELSON et al, (1974) e que foi recebendo adeptos e estudiosos de diversas áreas do conhecimento, entre elas a arquitetura, uma vez que seus estudos são relativos à relação entre a pessoa e o ambiente. Entre as abordagens dessa disciplina está a que leva em conta a percepção e a cognição, e tem como objetivo pesquisar as relações entre as características físico-espaciais do ambiente construído e o comportamento dos usuários de tais ambientes, visando coletar dados, analisar e avaliar a qualidade desses ambientes através de métodos das ciências sociais (LAY; REIS, 2006: 22 apud MITCHELL, 1993).

Esse tipo de abordagem pressupõe que a qualidade desses ambientes está ligada de forma direta ao comportamento e as atitudes de seus usuários em consequência das experiências e vivências que o projeto de tais ambientes possibilita ou não. Portanto, a avaliação da qualidade do projeto se dá com base na avaliação de desempenho dos ambientes através da percepção e cognição de seus usuários.

O ambiente objeto do estudo são os espaços hospitalares destinados ao atendimento infantil e a variável a ser estudada com ênfase é a cor utilizada em tais ambiente e como é percebida por seus usuários, sejam eles pacientes, acompanhantes, atendentes ou funcionários, bem como sua influência sobre eles.

A percepção e a cognição são partes de um mesmo processo, sendo que a percepção ocorre antes do sujeito ter consciência do valor e significado de algo, isto é, antes da cognição (WEBER, 1995, apud LAY; REIS, 2006).

Um dos métodos de recolha de dados usado neste trabalho é o “Poema dos Desejos”, que é um instrumento qualitativo de pesquisa, desenvolvido pelo arquiteto americano HENRY SANOFF (1991). Tem como ponto de partida a sentença: “Eu gostaria que o ambiente de atendimento infantil deste hospital fosse ...”. Esse método proporciona ampla liberdade de expressão, por meio de desenhos ou textos, permite que se obtenha um perfil representativo dos desejos e demandas dos usuários do ambiente em estudo. A naturalidade das respostas é muito importante, razão pela qual esse método deve ser aplicado antes de questionários ou entrevistas, evitando sugerir seus resultados.

O método é aplicado no maior número possível de usuários para que se possa compreender melhor as necessidades de cada grupo. É indicado que a aplicação é feita com pequenos grupos, não ultrapassando cerca de vinte (20) minutos. O pesquisador, segundo SANOFF (1991), deve fornecer todo o material necessário para aplicação do método – em geral, lápis preto, lápis de cor, canetas e folhas de papel. Cada participante tem a liberdade de escolher o material de sua preferência. Com crianças o ideal é trabalhar em grupos de 3 ou 4 e normalmente utilizam lápis coloridos, pois são atrativos e ampliam as possibilidades de se expressarem RHEIGANTZ et. al., (2009), além de que neste estudo a ênfase é a COR.

Os resultados são analisados de forma criteriosa e devem ser divididos em grupos ou categorias, buscando identificar possíveis repetições (SANOFF, 1991). Por meio da análise dos desenhos e das observações é possível categorizar as respostas de acordo com os desejos dos usuários, agrupando informações similares. Após dividir as respostas em grupos é recomendado utilizar gráficos para compreensão dos resultados.

Outro método utilizado no trabalho é a entrevista semiestruturada. Aqui uma influência recíproca entre o investigador e o investigado (LÜDKE; ANDRÉ, 1986: 33). Ela proporciona com isso informações e componentes bem mais ricos que o questionário, uma vez que permite ao investigador perceber a linguagem não verbal – corporal -, bem como o uso de termos e expressões verbais relevantes ao estudo.

"O conteúdo da entrevista é objeto de uma análise de conteúdo sistemática, destinada a testar as hipóteses de trabalho" (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1995) O contato presencial possibilita a comunicação não verbal, segundo THIOLLENT - atenção flutuante - envolvendo gestos, expressões, hesitações, alterações de ritmo; importante para a compreensão e validação do que foi efetivamente dito (LÜDKE; ANDRÉ 1986: 36). Para efeito deste estudo a entrevista é semiestruturada: usa-se perguntas-guias como orientação, relativamente abertas..

Após elaborar o guia de orientação, o esquema é testado e revisto, se necessário; após seleciona-se os grupos de entrevistados; são requeridas as autorizações hierárquicas e são marcadas as entrevistas.

Ao realizar a entrevista indica-se claramente o objetivo da mesma, controla-se e se tenta manter o tempo previsto para a sua duração; verificar-se a exatidão de dados com o entrevistado e solicita-se autorização caso a opção seja gravação de voz e/ou vídeo.

Outro instrumento utilizado na pesquisa é o "mapa comportamental" para se fazer o registro das observações sobre as atividades e comportamento dos usuários dos ambientes hospitalares de atendimento infantil. Com ele identifica-se os usos, layouts e arranjos do espaço, bem como as relações espaciais, os fluxos e a indicação gráfica das interações, distribuições de pessoas e movimentos, sejam com relação ao tempo ou espaço do ambiente em questão.

A aplicação do mapa comportamental é feita através da observação do ambiente físico espacial e temporal, interno ou externo, construído ou natural, com a finalidade de obter informações sobre as atividades e usos novos ou já esperados, além das relações que ocorrem nesse ambiente. Os mapas comportamentais podem ser de dois tipos: centrados nos usuários ou centrados nos ambientes (SOMMER; SOMMER 1997), para fins deste estudo, os dois serão utilizados.

Os formulários de dados são previamente preparados, com espaços para anotar data, dia da semana, horário, clima e local (SANOFF, 1991). O registro feito de maneira eficiente – rápido e claro. Cada observação num formulário. O mapa pode é composto, o que permite comparações. O uso dos dois tipos de mapas enriquece a observação, aumenta a precisão e aproveita melhor as informações obtidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo encontra-se ainda em andamento neste momento. Sendo assim, ainda estão sendo elaborados os instrumentos de coleta de dados, devido a isso, não se possui ainda resultados passíveis de serem tabulados. O trabalho encontra-se em andamento, motivo pelo qual ainda não se possui resultados.

4. CONCLUSÕES

Devido ao trabalho estar em andamento e não se possuir ainda dados passíveis de tabulação, não se tem condições, neste momento do estudo, de

apresentar conclusões. Porém, pode se salientar aqui a receptividade com relação à proposta por parte de todos que foram contatados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. PNHAH – **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

COSTI, Marilice. **A influência da luz e da cor em corredores e salas de espera hospitalares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

LÜDDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

RHEINGANTZ, P. A.; AZEVEDO, G.; BRASILEIRO, A.; ALCANTARA, D.; QUEIROZ, M.. **Observando a qualidade do lugar: procedimentos para avaliação pós-ocupação**. Rio de Janeiro: PROAQ/FAU-UFRJ, 2009.

SANOFF, H. **Visual Research Methods in Design**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991. SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio C. “O conceito de saúde”. In: Revista Saúde Saúde Pública vol. 31 no. 5 - São Paulo: Oct. 1997.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489101997000600016&script=sci_arttext

SOMMER, R; SOMMER, B. **Behavioral Research – Tools and techniques**. New York: Oxford University Press, 2002.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa - ação**. São Paulo: Cortez – Autores Associados, 1988.

QUIVY, Raymond ; VAN CAMPENHOUDT, Luc — **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva, 2008

COSTA, Jorge R. de L. “Espaço hospitalar – A revolta do corpo e a alma do lugar”. In: **VITRUVIUS – Arquitextos** - 013.09ano 02, jun 2001.

<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/02.013/884>

ITTELSON, W.H; PROSHANSKY, H.M; RIVLIN, L.G; WINKEL, G.H. HomemAmbiental. In: **Textos de Psicologia Ambiental**, n.14 9 Tradução: J.Q. Pinheiro). Brasília: UNB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2005.

LAY, Maria C.; REIS, L. Avaliação da qualidade de projetos – uma abordagem perceptiva e cognitiva. In: **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v.6, n.3, p. 21-34, jul/set.2006.

LUKIANCHUKI, Marieli A.; SOUZA, Gisela B. de. “Humanização da arquitetura hospitalar: entre ensaios de definições e materializações híbridas”. In: **VITRUVIUS – Arquitextos** -118.01ano 10, mar 2010.