

IV enanparq

Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo
Porto Alegre, 25 a 29 de Julho de 2016

O USO DA COR COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INFANTIL SOB A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO: CASO DE ESTUDO PELOTAS, RS

**ARQUITETURA ASSISTENCIAL E SAÚDE: DISCUTINDO CONCEPÇÕES E
PROTAGONISTAS**

Leila Lopes
Universidade Federal de Pelotas
leyla.lopes44@hotmail.com

Natalia Naoumova
Universidade Federal de Pelotas
naoumova@gmail.com

O USO DA COR COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INFANTIL SOB A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO: CASO DE ESTUDO PELOTAS, RS

RESUMO

O artigo se propõe a discutir o uso da cor como ferramenta de humanização de ambientes de assistência à saúde infantil considerando a percepção de seus usuários. Levou-se em conta que o uso cromático e seus efeitos podem contribuir na configuração de uma ambiência mais humanizada, independente da concepção de humanização adotada no local. Na pesquisa foram considerados os pressupostos teóricos, métodos e técnicas de investigação da área de estudo Ambiente e Comportamento. O objetivo da pesquisa foi analisar a qualidade visual de ambientes hospitalares de atendimento infantil, buscando entender o impacto do uso das cores sobre a percepção dos seus usuários, visando verificar quais os atributos e usos cromáticos são desejáveis por eles. O estudo foi desenvolvido na área da pediatria, de dois hospitais de Pelotas, Rio Grande do Sul: a Santa Casa e o Hospital Escola, e desdobrou-se em duas etapas principais: a documental e a avaliativa. Na primeira foram investigadas as normas e publicações sobre o tema e na segunda foram analisadas as percepções dos usuários dos locais estudados, com relação ao uso das cores. A fim de atender os objetivos do trabalho, foram realizados dois procedimentos: as observações e registros do uso atual das cores dos ambientes e a investigação das percepções de três grupos de usuários: funcionários, acompanhantes e crianças. Com os usuários adultos foram aplicadas entrevistas semiestruturadas e nas crianças o Poema dos Desejos. Como resultado principal foi obtida uma compilação de indicações baseadas nas observações relativas às percepções e expectativas dos usuários sobre o uso das cores nos ambientes estudados, as quais podem ser consideradas no planejamento cromático de ambientes similares.

Palavras-chave: Arquitetura hospitalar. Humanização. Cor.

THE USE OF COLOR AS A HUMANIZATION TOOL OF CHILD HEALTH CARE ENVIRONMENTS UNDER USERS' PERCEPTION: CASE STUDY IN PELOTAS, RS

ABSTRACT

The article aims to discuss the use of color as humanization tool for child health care settings considering the perception of their users. It took into account that the use of colors and their effects can contribute to design a more humane environment, regardless of the conception of humanization adopted on a site. In this study, the theoretical assumptions, methods and techniques of analysis pertinent to the area of Environment and Behavior were considered. The objective of the research is to analyze the visual quality of hospital child care environments, seeking to understand the impact of the use of colors on the users' perception, in order to verify which attributes and chromatic combinations are desirable for them. The study was performed in the area of pediatrics of the two hospitals in Pelotas, Rio Grande do Sul State: the Santa Casa Hospital and School Hospital, and was developed in two main steps: a documentary and evaluative. The former investigated the standards and publications on the subject, while the latter analyzed the perceptions of the users of the studied sites regarding the use of colors. In order to meet the objectives of the work, there were performed two procedures: the observations and records of the current use of colors in the selected environments, and the study of the perception of three groups of users - employees, patient companions and children. The semi-structured interviews were conducted with adult users and the Poem of Wishes with children. The main result obtained is a compilation of suggestions and preferences related to the user perceptions of and expectations from the utilization of colors in the studied sites, which can be considered in the chromatic planning of similar environments.

Keywords: Hospital Architecture. Humanization. Color.

1. CONCEPÇÕES DE HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade, a arquitetura comporta as diferentes práticas usadas na assistência à saúde, abrigando suas atividades e seus diferentes grupos de usuários, com o intuito de acompanhar as mudanças ocorridas nesse setor, tanto em termos médico-tecnológicos, quanto dinâmicos e socioculturais. No decorrer do tempo, houve transformações nessa área e também algumas mudanças de paradigmas. Uma delas foi a adoção de uma visão holística, isto é, integral, deslocando o foco da doença, para a saúde; do paciente passivo, para o ser humano total e do tratamento como resultado, para o processo de resgate da saúde. Para tanto, foi necessário um rol de iniciativas, o qual se denominou de *humanização da saúde*, tendo como objetivo principal, melhorar a qualidade geral de vida dos seus usuários, durante o tratamento e a internação.

Pressupõe-se que a arquitetura, por meio de suas competências, deve constituir-se como protagonista no processo de resgate da saúde, através da configuração de uma ambiência agradável para pessoas, contribuindo, então, para diminuir o estresse hospitalar. Assim, surgiram diferentes concepções de humanização hospitalar, nas quais se pensa que a cor pode ser uma ferramenta acessível e possível de ser utilizada para contribuir com a qualidade visual e a humanização desses espaços.

Entre as diferentes concepções de humanização hospitalar utilizadas, há um consenso em se tentar amenizar, tanto quanto possível, a aparência institucional do ambiente físico, principalmente, naqueles hospitais ou setores destinados à assistência da saúde infantil (TOLEDO, 2006). A criança em tratamento possui, além das demandas médicas, outras necessidades igualmente importantes para a continuidade do seu desenvolvimento integral, apesar da hospitalização.

Observa-se que a presença e a consolidação do uso das cores nas concepções de humanização dos ambientes de atenção à saúde, oferecem variadas possibilidades de uso cromático. No entanto, apesar do reconhecimento dos efeitos positivos desse recurso e de sua importância ser apontada em vários trabalhos e na literatura sobre o tema (KOPACZ, 2003), especialmente nos ambientes infantis, o uso cromático nem sempre se baseia em critérios adequados e não se adapta às situações locais e aos grupos específicos de usuários, uma vez que desconsidera suas peculiaridades.

Visto dessa forma, percebe-se a relevância de se investigar como estão sendo usadas as cores nos ambientes hospitalares de atendimento infantil atualmente, e, de se analisar a

percepção e avaliação dos usuários desses locais. Espera-se, com isso, detectar quais símbolos e valores relacionados às cores são percebidos como mais importantes por esses usuários, com a finalidade de melhorar os aspectos ambientais deficientes, buscando atender as suas necessidades e expectativas com relação ao planejamento cromático de tais ambientes. Para tal, o estudo em questão teve como objetivo analisar a qualidade visual de ambientes hospitalares de atendimento infantil, a fim de entender o impacto do uso das cores sobre a percepção dos seus usuários. Além disso, se procurou verificar os atributos e os usos cromáticos, por eles desejáveis, assim como a ligação desses aspectos com as questões de: humanização, bem-estar, simbologias atribuídas, presença do lúdico e resgate da saúde.

1.2 A HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE INFANTIL

Com base na literatura (BRASIL, 2004a; DESLANDES, 2004) a humanização abarca dois eixos principais: que se concentram nas questões do atendimento (i) e dos ambientes físicos de assistência (ii), visando atender às necessidades físicas, psicoemocionais e sociais dos usuários.

Dentro do segundo eixo, relacionado aos ambientes físicos, mais especificamente, à aparência e à organização, destaca-se a tendência de inserir no ambiente hospitalar, tanto quanto possível, símbolos e valores pertinentes ao cotidiano de seus usuários. Isso possibilita que os usuários, de alguma forma, reconheçam esse ambiente como possuidor de simbolismo positivo e de um caráter familiar. Proporcionando, então, a diminuição do estresse hospitalar, que, segundo Barach e Dickerman (2006), se constitui em um dos maiores agravantes e empecilhos para a recuperação da saúde dos pacientes hospitalares.

Com base em Cavalcanti et al (2007) e Lukiantchuki e Souza (2010), podem-se citar algumas concepções de humanização atualmente utilizadas. Nelas, o caráter do ambiente hospitalar pode se assemelhar a um ambiente familiar favorável, cuja aparência se relaciona à/ao: 1) casa; 2) hotel; 3) comércio; 4) natureza; 5) arte e cultura; 6) arquitetura temática, (Figuras 1-3). Esta última tendência encontra-se mais presente nos hospitais pediátricos e naqueles que possuem ala de atendimento infantil.



Figura 1 - Humanização relacionada: a) Casa e b) Hotelaria. Fonte: a): mortenson.com/chicago/projects/ann-and-robert-h-lurie-childrens-hospital-of-chicago; b): drapilux.com/en/press_relations/view.php?news_id=149. Acesso: (26/04/2015).



Figura 2 - Humanização relacionada: a) Comércio e b) Natureza. Fonte a): pinterest.com/brianafukushima/childrens/ ;

b): prnewswire.com/news-releases/ann--robert-h-lurie-childrens-hospital-of-chicago-officially-opens-its-doors-158291655.html .Acesso: (22/04/2015).



Figura 3 - Humanização relacionada: a) Arte e cultura; b) Arquitetura temática.

Fonte a): damarabianconi.com.br/noticias/insirado-nos-jardins-de-burle-marx-o-artista-plastico-paze-cria-a-obra-ramos/ ; b): pinterest.com/brianafukushima/childrens/ (22/04/2015).

Observa-se que, independentemente da concepção formal do espaço físico hospitalar acima representada, as cores se configuram em parte imprescindível da proposta de projeto. Se constitui numa ferramenta arquitetônica que contribui significativamente à organização desses ambientes, proporcionando uma ambiência humanizada e agradável, capaz de despertar estímulos positivos.

O uso cromático adquire um viés ainda mais significativo quando se refere à humanização dos espaços destinados ao paciente infantil, uma vez que as crianças possuem mecanismos de enfrentamento limitados, para lidar com os estressores situacionais e ambientais envolvidos na hospitalização (WONG, 1999). O tratamento e a hospitalização são etapas de uma experiência estressante, tanto para a criança, quanto para os familiares, impondo uma ruptura nos vínculos afetivos com sua família e com o próprio ambiente em que vive (SABATES e BORBA, 1999). Segundo Collet e Oliveira (2002), numa proposta de assistência humanizada, o estresse oriundo dessa situação pode ser amenizado, tanto pela possibilidade da presença de familiares junto à criança, quanto pelo ambiente físico hospitalar adequado, em termos de sua ambiência geral.

Ao se levar em conta a continuidade da infância e do desenvolvimento integral dos pacientes infantis, independente da doença e da hospitalização, percebe-se a necessidade do brincar e do jogo. Assim, para autores como Oliveira (2007), o brincar no espaço e no tempo hospitalar é algo que necessita de um território lúdico, que se caracteriza como um espaço físico o qual envolve: configuração, mobiliário, objetos, brinquedos e cores de maneira que contribuam na ruptura da forma hospitalar tradicional.

O brincar faz parte do comportamento infantil e revela-se indispensável no desenvolvimento da criança. Pode ser visto como um instrumento de formação, manutenção e recuperação da saúde, bem como de adaptação à doença, enfrentamento do estresse e ao tratamento. Além disso, possibilita o predomínio do prazer, relaxamento e espontaneidade sobre o desprazer, tensão e submissão respectivamente. Úteis, portanto, em momentos críticos, como os enfrentados na internação hospitalar infantil.

De acordo com autores como Piaget (1967), as cores se configuram em importantes elementos de reconhecimento da realidade, possibilitando a inserção do objeto desse conhecimento, num sistema de relações da criança com o próprio objeto, com os outros, com o ambiente e consigo mesma. Dessa forma, colabora no processo geral de desenvolvimento da criança, o qual não se interrompe, apesar da hospitalização.

1.3 A INFLUÊNCIA DA COR NA PERCEPÇÃO AMBIENTAL DO USUÁRIO

A percepção das cores envolve aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais, de consciência visual, de associações simbólicas e de significados atribuídos.

Duas teorias podem ser citadas para apoiar o entendimento do processo de percepção ambiental, a Teoria da Gestalt, de Kofka (1935), Köhler (1920) e Wertheimer et al. (1968) e Teoria Ecológica, de Gibson (1986), ambas enfatizando o *processo perceptivo*.

Segundo a Teoria da Gestalt, os indivíduos tendem a organizar os estímulos ambientais, em padrões visuais para simplificá-los e torná-los coerentes. Esses autores formularam regras de organização visual: proximidade, simetria, continuidade, similaridade, fechamento e área, entre outros, regidos pela *boa forma*. Estudos comprovam que o estímulo sensorial estimula a visão do cérebro, por meio das propriedades fisionômicas e estruturais desse estímulo, dando origem a percepção (LANG, 1987). A cor também foi alvo de estudos pelos adeptos dessa teoria, os quais mostram que a capacidade de síntese visual está ligada à capacidade de visão das cores, as quais influenciam a percepção de padrões visuais formais (DEFERELDT et al. 2004). Pressupõe-se que o efeito *figura-fundo* no uso da cor, nos ambientes hospitalares, pode influenciar positivamente a percepção ambiental, concorrendo para o próprio estímulo ambiental, para a orientabilidade, estética e informação adequada sobre o local.

A Teoria Ecológica trabalha com o ambiente tridimensional e inclui, no *processo de percepção*, outras características visíveis nos objetos, denominadas *affordances*. *Affordances* são oportunidades que o *ambiente – objeto* oferece ao indivíduo e as diversas formas de como esse indivíduo pode percebê-lo e usá-lo. Há uma seletividade da percepção, em que cada indivíduo, orientado por um esquema mental antecipatório, filtra automaticamente os dados de forma seletiva e pessoal. A experiência anterior pode mudar o que é percebido; com isso, modifica a avaliação ambiental. Os mesmos *afordances* – oportunidades - podem ser percebidas por diferentes pessoas, isto é, as avaliações ambientais podem ser compartilhadas por integrantes de um mesmo grupo, cultura e dentro de ambientes similares. Ao se considerar o *processo de percepção ambiental* como um todo, pode se dizer que as percepções dos indivíduos envolvem integração das atividades de percepção, cognição e avaliação. Visto dessa maneira, estar no ambiente hospitalar tende a ser percebido como estressante pelas pessoas usuárias desse ambiente. O processo é atrelado aos estímulos ambientais presentes; a percepção não é apenas sensorial e direta, mas inclui também a interpretação, o significado daquilo que é percebido num determinado ambiente. Nesse sentido, com base em Kohlsdorf (1995), percebe-se que

os edifícios de saúde e seus ambientes, podem dar melhores ou piores respostas avaliativas, às expectativas de seus usuários, de acordo com as diferentes características arquitetônicas e cromáticas presentes nos seus ambientes.

2. METODOLOGIA DO ESTUDO

A pesquisa em questão teve como base os pressupostos teóricos, métodos e técnicas de investigação da área de estudo Ambiente e Comportamento. Para o estudo de caso, foi escolhida a cidade de Pelotas, situada no Sul do Rio Grande do Sul, e como local de investigação, foram selecionados dois hospitais, a Santa Casa e o Hospital Escola, ligado à Universidade Federal de Pelotas, ambos localizados na área central da cidade. A seleção foi realizada com base na existência da ala pediátrica, na disposição do hospital em participar da pesquisa e por integrarem a rede pública de assistência à saúde.



Figura 4 - Locais de estudo: a) Santa Casa; b) Hospital Escola, Pelotas, RS. Fonte: Autoras, 2014/2015.

A Santa Casa foi fundada em 1847; é um edifício neoclássico que sofreu reformas e ampliações. Sua pediatria existe desde 1971 e possui salas amplas, pé direito alto, iluminação natural e trajeto de acesso difícil, pois trata-se de um edifício que abrange um quarteirão, sem indicações do percurso: entrada – pediatria. O Hospital Escola foi fundado em 1981 e é um edifício representante da arquitetura moderna. Sua pediatria foi fundada em 1986 e possui salas e pé direito medianos, iluminação natural e acesso simples, devido às dimensões reduzidas entre a portaria do hospital e a ala pediátrica.

Ambas as pediatrias atendem crianças de 0 a 16 anos de idade, 24 horas. Atuam sob o regime do SUS e com base no Estatuto da Criança e do Adolescente. Na pediatria da Santa Casa, são feitos curativos, medicações e outros procedimentos, além de atender clínica geral, traumatologia infantil e cirurgias. O tempo médio de permanência na unidade é de 7 a

14 dias e os mais graves, até 21 dias. A pediatria do Hospital Escola oferece medicação, controle de sinais vitais e curativos, além do tratamento de doenças sazonais e avaliações gerais. A rotatividade é grande, os pacientes ficam em média 7 dias e, raramente, 30 dias.

2.1 ETAPAS DE ESTUDO

A pesquisa foi estruturada em duas etapas: a documental e a avaliativa. A primeira contemplou uma investigação das normas e publicações oficiais existentes no Brasil, com relação aos hospitais, para tecer uma contextualização e um panorama histórico-exploratório em relação à legislação sobre o tema. Para isso, foi realizada uma pesquisa nos sites do Ministério da Saúde (MS) e no da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A segunda contemplou a investigação *in loco* dos ambientes selecionados e subdividiu-se em dois procedimentos: a) observação e registro das cores do ambiente físico; b) análise da avaliação do uso das cores nos ambientes, realizada pelos diferentes grupos de usuários. Este artigo focaliza a segunda etapa da pesquisa.

Fizeram parte da investigação dois tipos de usuários: crianças e adultos, estes últimos divididos em dois grupos. Sendo assim, a amostra foi composta por: 1) pacientes infantis; 2) funcionários; 3) acompanhantes. Justifica-se a escolha desses grupos, pela possibilidade da análise da avaliação realizada por usuários de um mesmo espaço, porém, com diferentes papéis, atividades, condições fisiológicas e psicológicas distintas. Isso, segundo a Teoria Ecológica (GIBSON, 1986), pode resultar em avaliações distintas do ambiente.

Segundo a Lei 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança, para os efeitos dessa lei, a pessoa até 12 anos incompletos, e adolescente, a pessoa entre 12 e 18 anos. Os pacientes participantes da amostra tinham idade entre 3 e 11 anos. Conforme dados do setor de enfermagem, o nível socioeconômico do público atendido, em ambos os hospitais, geralmente, varia entre baixa renda e média baixa e em termos culturais, entre o primeiro grau incompleto e o segundo grau completo. Os funcionários são técnicos ou possuem curso superior completo. A faixa etária dos participantes do grupo de acompanhantes variou entre 18 e 70 anos, e, do grupo de funcionários, entre 23 e 50 anos.

2.2 DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Como método para a obtenção dos dados físicos, foram utilizadas técnicas de observação, medições e levantamento fotográfico. Nessa etapa, coletaram-se documentos, plantas baixas e publicações referentes aos hospitais. Para coleta dos dados avaliativos, foi aplicado o Poema dos Desejos nas crianças e as Entrevistas Semiestruturadas nos adultos.

2.2.1 O Poema dos Desejos

É um método desenvolvido por Henry Sanoff (1991) no intuito de envolver grupos de interesse em projetos participativos. Trata-se de um instrumento não estruturado e de livre expressão que proporciona espontaneidade e liberdade nas respostas tanto desenhadas, como escritas ou faladas (comentários). É adequado às crianças, que preferem atividades com o uso de desenhos e lápis coloridos o que, no contexto desta pesquisa, possibilitou, além da análise de conteúdo, a análise das cores usadas nos desenhos, como uma ferramenta de apoio na interpretação da percepção ambiental.

A partir do que a criança desenhou, foi solicitado a ela que explicasse o que representava o desenho, principalmente, em relação às cores utilizadas. O método permitiu realizar a análise das relações do uso das cores e de seus atributos, com as avaliações, expectativas e os aspectos simbólicos percebidos.

2.2.2 A Entrevista Semiestruturada

É um método de caráter interativo que possibilita uma maior proximidade entre entrevistador e entrevistado. Proporciona informações bem mais ricas que o questionário, pois permite ao investigador perceber a linguagem não verbal (corporal), bem como o uso de termos e expressões verbais relevantes ao estudo (LÜDKE & ANDRÉ, 1986; SOMMER & SOMMER, 2002). Nela, o entrevistador tem um conjunto de questões predefinidas (guias), mas que não ditam, de forma rígida, como a entrevista irá decorrer.

Nas entrevistas aplicadas, foi utilizada linguagem simples e acessível, respeitando o nível cultural dos participantes. Foram aplicadas individualmente, em diferentes dias da semana, nos turnos da manhã e da tarde, conforme a disponibilidade dos entrevistados. Seu tempo médio de duração foi entre 30 e 45 minutos.

2.3 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

Com relação à análise dos dados, Sanoff (1991) ressaltou que, na interpretação das respostas a um instrumento não estruturado, como o Poema dos Desejos e a Entrevista Semiestruturada, deve se ter cuidado, principalmente, na identificação de grupos ou classes de respostas (recorrências), que devem assim ser agrupadas. Seguindo essa indicação, o tratamento dos dados avaliativos obtidos foi qualitativo, categorizando-se as respostas, agrupando-as, inicialmente, em informações similares e, após, por meio da análise de conteúdo.

Dessa forma, a análise dos desenhos obtidos com o Poema dos Desejos, constituiu-se de duas partes: 1) das características do desenho propriamente dito; 2) dos relatos orais que

foram feitos pelas crianças, no momento e após a aplicação. Na análise do desenho foram consideradas as cores utilizadas e citadas. Quanto aos relatos, levaram-se em conta as relações da criança sobre as cores e o ambiente, para identificar os aspectos relevantes do seu conteúdo.

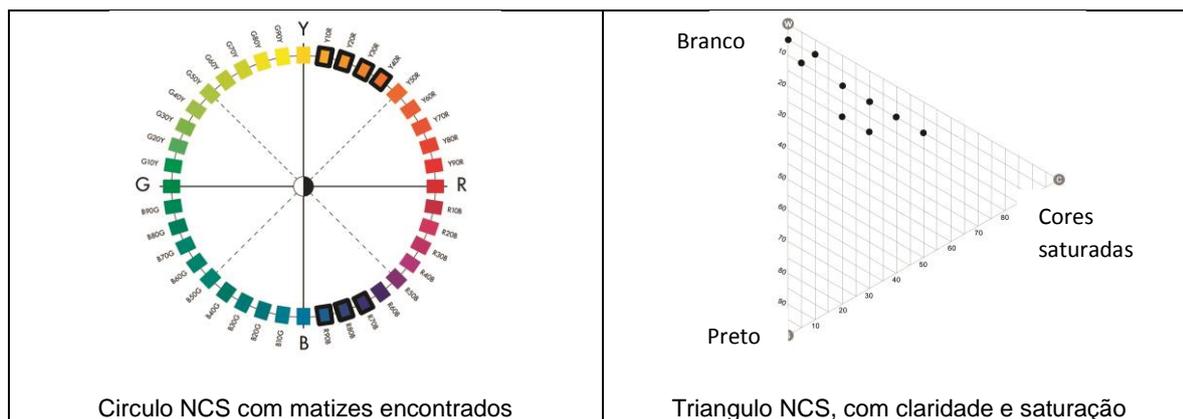
Para o tratamento dos dados obtidos com a Entrevista Semiestruturada, foi realizada uma análise de conteúdo, visando à obtenção de indicadores diretos ou indiretos, resultantes do conteúdo das respostas. Assim, com base em Bardin (1977) foi definida uma sistematização de procedimentos que serviram de apoio à análise: 1) unidades de registro, listagem das respostas por questão; separadas, posteriormente, por similaridade; 2) análise de conteúdo propriamente dita, a partir de uma perspectiva qualitativa. Para tal foi utilizado a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação.

Critérios sistemáticos, determinados previamente, orientaram a pesquisa. Os aspectos investigados foram os seguintes: i) percepção da estética e questão de bem-estar (*agradabilidade*); ii) avaliação do desempenho (*satisfação cromática*); iii) simbolismo (associações simbólicas e significados atribuídos e relacionados às cores), incorporando também aspectos relativos às cores relacionados com humanização, crianças (lúdico), saúde e expectativas dos usuários.

3. RESULTADOS

3.1 O USO ATUAL DAS CORES NOS AMBIENTES ESTUDADOS

Nas paredes da pediatria do Hospital Santa Casa, observou-se a presença predominante da gama de cores quentes, nuances de bege, marfim, salmão, amarelo e branco (Figura 5). A cor azul foi usada em três das enfermarias: numa, com uma faixa branca junto ao teto, com detalhes coloridos; noutra, em diferentes nuances e pintados em faixas onduladas horizontais (Figura 6a); e na terceira, numa das paredes da enfermaria. O azul também foi usado como destaque no banheiro das crianças (Figura 6b), como detalhe no posto de enfermagem, no painel e mobiliário da sala de recreação. Numa das enfermarias, foi empregado o contraste do azul e amarelo. Na circulação, a parede foi dividida em duas partes horizontalmente, pintadas em dois nuances de bege. No posto de enfermagem e em duas das enfermarias, as paredes foram pintadas de uma cor até uma altura e completadas com uma faixa na cor branco (mesma do teto). Buscando o efeito de redução visual da altura do pé direito, para propiciar uma sensação de maior aconchego nesses ambientes, uma vez que sua altura é de mais de 5,50m.



Ambientes	Circulação	Posto Enfermagem	Enfermaria 294	Enfermaria 293	Copa/Pacientes	Enfermaria 292	Enfermaria 291	Sala/Recreação	Sala/ Procedimentos	Copa/ Funcionários
Paredes	Amarelo claro Amarelo escuro	Amarelo claro	Azul claro	Azul claro	Amarelo claro	Amarelo claro	Amarelo claro Amarelo escuro	Amarelo claro	Amarelo claro	
Piso	Cinza									Bege
Teto	Branco									

As cores dos ambientes foram medidas com Scan eletrônico, do Sistema Cromático Internacional *Natural Color System* (NCS).

Figura 5. Paletas de cores das paredes dos ambientes da pediatria da Santa Casa. Fonte: Autoras, 2015.

Todos os compartimentos da pediatria da Santa Casa possuem pintura das paredes em matizes diferenciados, de um ambiente para outro e iluminação natural, com exceção da copa dos funcionários (luz artificial) e da circulação central, que recebe luz de claraboias no teto.

O ambiente com mais cores dessa pediatria é a sala de recreação, onde, apesar de todas as paredes estarem pintadas em marfim, existe um painel e todo o mobiliário colorido (Figura 7a e b).

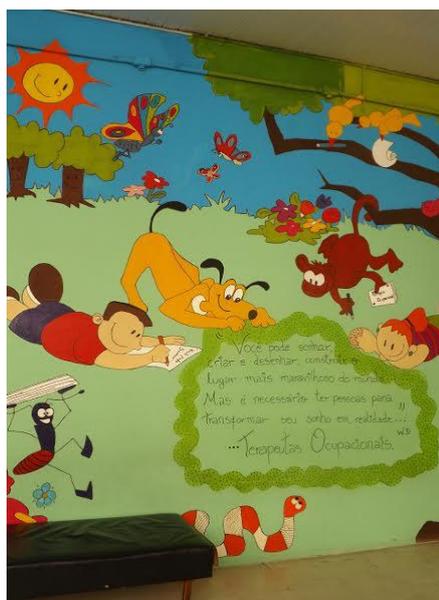


a)



b)

Figura 6 - Hospital Santa Casa: a) Enfermaria 293; b) Banheiro infantil. Fonte: Autoras, 2015.



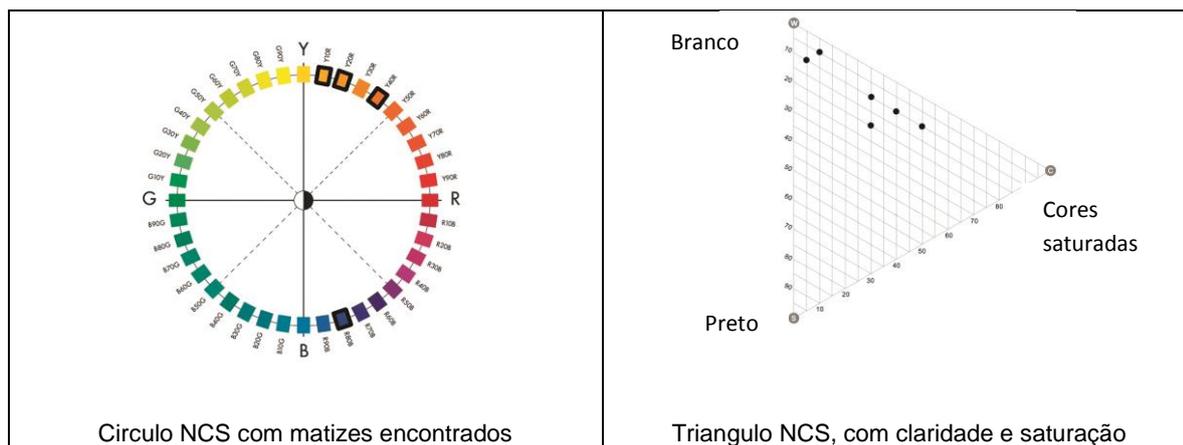
a)



b)

Figura 7 - Sala de recreação e painel colorido no hospital Santa Casa. Fonte: Autoras, 2015.

No Hospital Escola, as gamas cromáticas aplicadas nas paredes foram similares com as da Santa Casa, diferenciando-se significativamente nas cores do painel da recreação (Figura 8). A presença mais significativa da policromia foi encontrada apenas num painel adesivado na sala de recreação (Figura 9) e detalhes no piso, em forma de quadrados vinílicos coloridos.



Ambientes	Circulação	Posto Enfermagem	Enfermaria 1	Enfermaria 2	Enfermaria 3	Coleta de Leite	Sala/Recreação	Isolamento	
Paredes									
Piso	Bege, azul, amarelo	Bege				Amarelo, azul marrom		Verde	
Teto	Branco								

As cores dos ambientes foram medidas com Scan eletrônico, do Sistema Cromático Internacional *Natural Color System* (NCS)

Figura 8 - Cores das paredes dos ambientes da pediatria do Hospital Escola. Fonte: Autoras, 2015

Percebeu-se que, em ambos hospitais, as cores encontradas são semelhantes, porém a forma como foram utilizadas marca a diferença. As salas de recreação são os locais com presença de policromia, nos painéis e mobiliário. As circulações centrais foram divididas em duas partes, sendo uma pintada com duas cores (marfim e laranja pálido) e na outra foi usado o tom sobre tom de beges. Na Santa Casa, existe uma diversidade nos matizes e na forma como as enfermarias foram pintadas, enquanto que no Hospital Escola, todas as enfermarias foram pintadas com os mesmos matizes e de forma igual.



Figura 9 - Hospital Escola: a) Sala de recreação; b) Circulação. Fonte: Autoras, 2015.

Assim sendo, constatou-se que as observações, confirmadas nas entrevistas com funcionários, mostraram que nas duas pediatrias não houve um planejamento cromático e, na sua maioria, o uso das cores foi resultado do aproveitamento de tintas que sobraram de outras obras realizadas nas instituições. Na Santa Casa, percebeu-se que, apesar da ausência de recursos e de planejamento cromático, a equipe de enfermagem buscou que fossem conservados (antigos) e realizados (novos) detalhes nas pinturas das paredes de alguns dos compartimentos da pediatria. No Hospital Escola, o uso da pintura das paredes nas enfermarias e na circulação, divididas em duas cores parece ter sido intencional. No entanto, a sala de recreação constitui-se no único ambiente no qual se percebe o uso cromático efetivamente planejado, devido à presença painel colorido, com tema infantil e de detalhes coloridos no piso.

Nos dois hospitais, não foram observados efeitos cromáticos relacionados à Teoria da Gestalt, ligados à legibilidade do ambiente, a fim de facilitar o zoneamento, orientação, acessos e percursos no interior das pediatrias. Os cômodos apresentaram coloração diversa, entretanto, sem destaque nem diferenciação claramente intencional, em termos de utilização dos grupos de pacientes e funcionários, e, das atividades neles realizadas.

Houve destaque cromático nas salas de recreação, mas os outros ambientes não foram personalizados, e as cores não acompanharam intencionalmente o zoneamento funcional (com exceção das pediatrias do Hospital Escola, todas com pintura iguais) e estético. Na Santa Casa, com pé direito alto, a parede da circulação foi dividida em duas partes pelo uso

de cores diferentes, e, no posto de enfermagem e em duas enfermarias há presença de faixas pintadas de branco como o teto (com detalhes coloridos). Percebeu-se a intenção estética e o cuidado para a criação de um efeito de redução visual da altura do pé direito, proporcionando uma percepção mais agradável e escala mais humanizada.

Nos dois hospitais, não foi encontrada a presença significativa do uso de contraste ou combinações de cores sugeridas na literatura sobre ambientes hospitalares.

As tendências de humanização citadas não foram representadas em nenhum dos locais estudados, com exceção da temática, nas salas de recreação de ambos hospitais.

3.2 ANÁLISE DA AVALIAÇÃO DOS AMBIENTES CROMÁTICOS PERCEBIDOS PELOS USUÁRIOS

Ao se analisarem os desenhos obtidos com o Poema dos Desejos observou-se que as crianças participantes demonstraram um comportamento colaborativo e participativo no que lhes foi proposto a desenhar, o que confirmou as colocações de Sanoff (1991), com relação à adequação do método com crianças.

Na análise dos desenhos propriamente ditos sobre cores que eles queriam ver no hospital, detectou-se a preferência significativa pelo uso da policromia nas cores usadas nos desenhos. Algumas crianças usaram cores que relataram relacionar a sua casa. Outras utilizaram matizes de rosa e azul, relacionando-os ao gênero, e duas crianças do gênero masculino (uma de cada hospital), usaram cores nos desenhos que citaram relacioná-las aos seus times de futebol. Conforme os relatos que foram feitos pelas crianças, puderam-se confirmar algumas observações e esclarecer aspectos do conteúdo dos desenhos e das relações feitas com as cores utilizadas, uma vez que devido à idade cronológica, à maturidade psicomotora da criança e à configuração do desenho, a conclusão ou inferência sobre alguns conteúdos dos mesmos ficaria comprometida, sem os esclarecimentos realizados. Os relatos de um número significativo das crianças, durante e após os desenhos, continham conteúdos sobre a sua satisfação com relação a aparência cromática de ambas pediatrias. Todavia, ao serem convidadas a desenhar as cores que gostariam que fossem usadas nesses ambientes, optaram por matizes e formas de uso diferentes dos encontrados nos locais, anteriormente citados como agradáveis.

Esse aspecto contraditório também foi contatado na análise do conteúdo das respostas à Entrevista Semiestruturada pelo grupo de acompanhantes, de ambos os hospitais, que relataram o aspecto positivo da aparência visual dos ambientes das pediatrias, isto é, percebem-nos como agradáveis, porém, ao serem inquiridos sobre quais mudanças cromáticas realizariam, em suas respostas havia relatos de uso e matizes diferentes dos

atualmente encontrados. Já os funcionários de ambas pediatrias relataram sua frustração em relação à atual aparência dos ambientes, desejando que houvesse um planejamento cromático efetivo, que levasse em consideração suas observações. Essas se referem ao uso de uma policromia intencional em todos os compartimentos, e não oriunda de sobras de tintas, que vá ao encontro das características das atividades e dos usuários. Ressaltam que gostariam que fossem introduzidas pinturas e adesivagens que contemplassem personagens e temas infantis atuais, e aspectos da natureza, porque acreditam que a pediatria se configuraria em um ambiente mais adequado ao universo infantil e proporcionaria um aspecto de familiaridade com o repertório lúdico, diminuindo assim, o estresse das crianças com relação ao local e à hospitalização. Por sua vez, também propiciaria tranquilidade aos acompanhantes, que assim, colaborariam de forma mais positiva com o tratamento.

Em ambos grupos de adultos, observaram-se avaliações positivas com relação ao uso da cor azul e das combinações policromáticas, encontradas nas salas de recreação dos dois hospitais, as quais foram citadas em todos os relatos como as preferidas nas pediatrias em questão, porque são relacionadas diretamente às crianças (lúdico).

Com relação às cores e à forma como são encontradas, na atualidade nos locais estudados, o azul e o amarelo, com baixa saturação e luminosidade de média à alta foram citados pelos adultos dos dois grupos como agradáveis, promotores de bom ânimo e bem-estar; por isso, contribuem com a melhora da saúde. As cores neutras e muito saturadas foram avaliadas negativamente e percebidas, respectivamente, como desanimadoras e associadas à agitação e à ansiedade; portanto acarretam dificuldade e demora na recuperação da saúde.

A satisfação relativa às cores atuais dos ambientes estudados demonstra a situação contraditória nas respostas do grupo dos acompanhantes e das crianças, como foi citado anteriormente e, com relação aos funcionários dos dois hospitais, verificou-se insatisfação com as cores atuais das pediatrias. Todos os grupos fizeram sugestões de matizes e usos diferentes dos encontrados nos ambientes.

Em termos de simbolismo atribuído às cores, hoje presentes nas duas pediatrias, notaram-se associações simbólicas positivas entre a cor azul e o mar, o céu, a liberdade, a calma e o bem-estar; entre o amarelo e o sol, o dia, a luminosidade e o bom ânimo. A cor branca recebeu avaliação ambígua, pois parte do grupo de adultos associou-a com a paz, a limpeza, a higiene e a luminosidade, e outra parte fez associações negativas, relacionadas aos antigos hospitais, à doença, à angústia e à morte.

As associações simbólicas mais significativas nas sugestões e expectativas de pintura para as enfermarias infantis são aquelas que envolvem as cores e o gênero das crianças (azul/ masculino; rosa/ feminino); e para os ambientes infantis em geral foi associado e sugerido o uso da policromia, relacionada ao lúdico, à alegria e ao bem-estar.

Sobre a humanização e uso das cores encontradas atualmente nos ambientes estudados, constataram-se tentativas de configurações ambientais que lembram a concepção temática, presentes somente nas salas de recreação, dos dois hospitais e em alguns detalhes no banheiro das crianças, da Santa Casa. Nesse hospital, observou-se uma enfermaria com pintura relacionada ao mar, humanização ligada à natureza. Em nenhum dos outros compartimentos desse hospital ou do Hospital Escola existe a presença intencional de qualquer outra concepção de humanização citada anteriormente.

Com relação às expectativas do grupo de acompanhantes, percebeu-se forte associação com a concepção de humanização ligada à casa e à natureza, denotando-se uma necessidade de introduzir no ambiente hospitalar infantil elementos ligados ao uso das cores, relacionados a esses aspectos. Inferindo-se, portanto, que os ambientes poderiam apresentar um caráter mais familiar para seus usuários, diminuindo a aparência institucional e, conseqüentemente, o estresse hospitalar. Quanto às expectativas do grupo de funcionários em relação às concepções de humanização e as cores, detectou-se forte expectativa com relação à humanização ligada à temática infantil, como foi relatado anteriormente.

4. CONCLUSÃO

O estudo mostrou que existe uma complexidade envolvida nas questões atreladas aos simbolismos, aos significados e à comunicação entre os protagonistas envolvidos com os ambientes hospitalares. Tais circunstâncias dificultam a realização de estudos mais aprofundados sobre o uso das cores nesses locais e a análise da percepção dos diferentes grupos de usuários.

Entretanto, enfatiza-se que a cor interfere na percepção dos ambientes hospitalares de assistência à saúde infantil, pois seus usuários avaliaram como necessário o planejamento cromático e como adequado às crianças aqueles ambientes com a presença de policromia e cores alegres, avaliando-os como agradáveis e lúdicos; foram avaliados como monótonos e cansativos, os ambientes pintados com cores neutras e, como irritantes, aqueles pintados com cores saturadas.

Assim sendo, revela-se importante haver mais estudos que reúnam evidências de como ocorrem as respostas emocionais com relação às cores, as quais envolvem associações culturalmente aprendidas, perfis fisiológicos e psicológicos das pessoas, bem como as características ambientais. Tais conjunturas tornam esses estudos mais difíceis e complexos, porém, necessários à geração de subsídios e critérios a serem considerados no momento do planejamento cromático dos ambientes de assistência à saúde infantil, a fim de propiciar um ambiente mais salutar, alegre e prazeroso, apesar da doença. Trata-se de possibilitar bem-estar e qualidade de vida aos protagonistas desses cenários.

BIBLIOGRAFIA

Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, LDA, 1977.

Barach, P; Dickerman, K. Hospital Design promoting patient safety. In: American Society For Healthcare Engineering International Conference, 2006, San Diego, USA.

Brasil. *Humaniza SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Cavalcanti, P; Azevedo, G; Duarte, C. *Humanização, imagem e caráter dos espaços de saúde*. 2002. *Cadernos ProArq* 11, FAU, RJ, 2007.

Collet N; Oliveira, BRG. *Manual de Enfermagem em Pediatria*. Goiânia, 2002.

Defereldt, G; Swartling, T; Berggrund, U; Bodrogi, P. Cognitive color. In: *Color Research and Application*, v.29, n. 1, p-7-19, 2004.

Deslandes, Suely. *Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar*. In: *Debates – Ciência e saúde coletiva* vol.9, no.1, RJ, 2004.

Gibson, J. *The Ecological Approach to Visual Perception*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Ass, 1986.

Koffka, K. *Principles of Gestalt Psychology*. NY: Harcourt Brace, 1935.

Kohler, W. *Die Physischen Gestalten in Ruhe und im Stationärem Zustand*. Braunschweig: Vieweg, 1920.

Kohlsdorf, ME. *Condições ambientais de leitura visual*. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

Kopacz, J. *Color in Three-Dimensional Design*. NY: McGraw-Hill Professional.2003

Lang, J. *Creating Architectural Theory: The Role of The Behavioral Sciences*. In: *Environmental Design*. NY,VNR, 1987.

Lüdke, M; André, M. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. SP: EPU, 1986.

Lukiantchuki, Marieli; Souza, Gisela. *Humanização da arquitetura hospitalar: entre ensaios de definições e materializações híbridas*. In: *VITRUVIUS – Arquitectos* -118.01ano 10, mar 2010..

Oliveira, V. O Lúdico na realidade hospitalar. In: Brinquedoteca hospitalar. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

NCS. Natural Color System. <http://www.ncscolour.com/> - Acesso em: 22/09/ 2014.

Piaget, J. O raciocínio na criança. RJ: Record, 1967.

Sabates, A; Borba, R. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. In: Revista Latino-americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. Vol.13, n.6, 2005.

Sanoff, H. Visual Research Methods in Design. NY: Van Nostrand Reinhold, 1991.

Sommer, R; Sommer, B. Behavioral Research – Tools and techniques. NY: Oxford University Press, 2002.

Toledo, L. Feitos para curar. Arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil. RJ: ABDEH, 2006.

Wong, D. Whaley & Wong: Enfermagem Pediátrica. RJ: Guanabara Koogan, 1999.

Wertheimer, M; Hering, F. Individual differences in figural after-effects. *Some problems and potentials*. Journal of Psychology, v.68, p.211, 1968.