

# Avaliação de Ambientes de Pronto-atendimento Hospitalar sob a Visão dos Pacientes

Lílian Cherulli de Carvalho, Shila Bofill & Talita Leão de Almeida

O hospital é uma das mais complexas instituições. Consiste de diversos grupos, que normalmente competem em suas necessidades, dentro de uma estrutura organizacional de cenários variados e designs, que teoricamente deveriam ser direcionados para determinados tipos de ambientes. Todos estes fatores são fundados em um dos mais altos e talvez mais preocupantes propósitos de uma instituição: a preservação da vida.

Apesar da complexa estrutura de um hospital, pouco se tem explorado a respeito do processo pelo qual estes são planejados, desenhados, construídos e avaliados. Segundo Sally A. Shumaker e Willo Pequegnat (1989), as construções de hospitais de hoje são baseadas numa história de tecnologias médicas. O processo de design ajuda a explicar as decisões e estratégias que levam a um ambiente aparentemente estressante. Ainda ajuda a identificar pontos nos quais mudanças são mais viáveis com o fim de balancear as necessidades entre os usuários que dividem o mesmo ambiente: médicos, enfermeiros, funcionários, pacientes e visitantes (ou acompanhantes).

Esclarecendo simploriamente, o comportamento sempre ocorre em algum lugar, dentro de limites físicos que o rodeiam. Um dos conceitos centrais de comportamento ambiental é o caráter transacional do sistema organismo-ambiente. (Craik, 1970; Barker 1963a, 1969; Gump, 1969, Alexander et al., 1976) Ou seja, ambos fazem parte de um mesmo sistema que devem ser estudados juntamente.

Os cenários comportamentais consistem numa combinação de padrões de comportamento social fundamentado dentro de uma estrutura física e temporal; e

tem os seguintes atributos: um recorrente padrão de comportamento; uma estrutura física particular; e devem ocorrer em lugar e tempo específicos, com uma relação congruente entre comportamento e estrutura física. (Edwin P. Willems. 1976)

Um cenário específico que estará sendo estudado nesse trabalho é o de sala de emergência ou de pronto atendimento. Este é um cenário que deve ser tratado com um certo cuidado, na medida em que deve ser desenhado para providenciar tratamento tanto imediato quanto contínuo. Os equipamentos devem estar dispostos de modo a serem facilmente acessados; e os funcionários devem estar sempre prontos ao atendimento, por que os pacientes estão, normalmente, em uma condição de muito incômodo, dor e estresse, e não são capazes de fazerem muito pela própria saúde.

Nos casos em que o paciente deve aguardar para ser atendido, o ambiente vai estar ainda mais relacionado à sua reabilitação. São variáveis importantes fatores como: a qualidade do ambiente físico em si, dos móveis e instrumentos nele inseridos, assim como, mais subjetivamente, as condições de contato pessoal que será estabelecido no atendimento. Para o atendimento de pacientes que chegam em uma situação de emergência, é necessário não só que a acessibilidade ao local seja facilitada (boa localização, presença de estacionamento amplo, de passagem de carros e locais especiais para as ambulâncias), mas também que o deslocamento do paciente seja adequado, através de cadeiras de rodas ou macas.

Já para aqueles que têm que esperar para serem atendidos é essencial que o tempo de espera seja o menor possível, para isso é importante, também, um bom serviço de informações. Em situações de prejuízo de saúde, o conforto do paciente deve ser prezado, por isso, a quantidade, qualidade e disposições de móveis, assim como, higiene do local, presença de banheiros e bebedouros deve ser considerada no processo de estruturação do ambiente hospitalar. O ambiente deve, além disso, apresentar uma boa qualidade de iluminação e condições acústicas que promovendo silêncio. Outros elementos podem estar ajudando na qualidade do local, proporcionando a distração de quem tem que esperar o atendimento ou está de acompanhante de paciente: televisão, jornais e revistas e até mesmo, janelas ou vidraças que permitam ver o ambiente externo. No

---

A Série: Textos de Alunos de Psicologia Ambiental reproduz trabalhos de alunos das disciplinas Psicologia Ambiental e Psicologia Social. Estes trabalhos empíricos fazem parte das exigências destas disciplinas. Frequentemente, foi a primeira pesquisa realizada pelos autores.

*Sobre o autor:* Ao desenvolver este trabalho as autoras eram alunas da disciplina Psicologia Ambiental, ministrada pela mestranda Ludmila Fernandes da Cunha, sob a orientação do professor Hartmut Günther, durante o segundo semestre de 2001.

Endereço para contato: Laboratório de Psicologia Ambiental, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Caixa Postal 4480, 70919-970 Brasília, DF; [hartmut@unb.br](mailto:hartmut@unb.br) – [www.psi-ambiental.net](http://www.psi-ambiental.net)

☞ Como citar

Carvalho, L. C., Bofill, Sh., & Almeida, T. L. (2001). Avaliação de Ambientes de Pronto-atendimento Hospitalar sob a Visão dos Pacientes. *Série: Textos de Alunos de Psicologia Ambiental, N° 05*. Brasília, DF: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental.

entanto, condições ambientais que buscam diminuir os estímulos negativos durante a espera são cada vez mais difíceis de se manterem íntegras para as necessidades médicas do atendimento em urgência. Isto é, a busca por adaptar o ambiente em função do conforto dos pacientes e acompanhantes, nem sempre é adequada para que os outros usuários, médicos, enfermeiros e funcionários, exerçam suas funções da melhor forma.

Existem alguns métodos e técnicas que permitem ao pesquisador avaliar as condições ambientais, depois de feita a ocupação, e relacioná-las a comportamentos apresentados em determinadas situações, que possam estar sendo determinados por estímulos aversivos do local. Ainda de acordo com Sally A. Shumaker e Willo Pequegnat (1989), uma pesquisa e aplicação em hospital, principalmente, no que diz respeito ao design, pode ser dividida em três categorias: (1) investigação voltada para acessar o impacto do cenário no cuidado com a saúde; (2) designar avaliações e intervenções; e (3) o envolvimento dos que trabalham com a saúde no processo de planejamento do ambiente hospitalar.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a qualidade dos ambientes hospitalares estudados, no sentido de obter a opinião dos pacientes sobre o ambiente à medida que ele está sendo ocupado. Escolhemos como nosso ambiente de estudo, locais de espera em áreas de pronto-atendimento hospitalar tanto público quanto privado.

Neste contexto, foi objetivo da pesquisa, verificar se os ambientes de espera são adequados no que diz respeito a questões sanitárias, disposição de mobília, tempo de espera pelos pacientes, entre outros fatores citados anteriormente, para atender as necessidades dos usuários, tendo em vista as situações de comprometimento de saúde.

Buscamos responder algumas questões que foram norteadoras, como por exemplo:

1. Os ambientes observados correspondem às adequações de condições ambientais citadas na literatura?
2. Se existirem, como podemos relatar as diferenças entre os dois ambientes hospitalares públicos e privados que estarão sendo avaliados? As diferenças observadas são estatisticamente significativas? Podemos supor alguma razão para as diferenças?
3. A resposta dos pacientes, em relação às condições ambientais, corresponde às observações das pesquisadoras?
4. O atendimento por parte dos funcionários e sua interação corresponde às necessidades dos usuários?
5. Os pacientes e acompanhantes estão satisfeitos com o ambiente e serviços prestados na área de emergência dos dois hospitais?

## METODOLOGIA

### Participantes da Pesquisa

Foram entrevistados 60 sujeitos, onde a metade é usuária

do hospital público e a outra do hospital privado.

As faixas etárias não são uniformes, mas primou-se por pessoas maiores de idade com ou sem acompanhantes. A média das idades do hospital público foi de 33,66 anos (desvio padrão de 12,30), enquanto a do hospital privado foi de 32,95 anos (desvio padrão de 14,12). A idade mínima do primeiro hospital foi de 19 e a máxima de 65 anos. Quanto ao segundo hospital, privado, a idade mínima foi de 15 anos e a máxima de 60.

Não foi dada importância relevante ao sexo do paciente, mas foram entrevistados no hospital público, 42,85% de homens e 57,14% de mulheres. No hospital privado este índice foi de 38,09% para homens e 61,9% para mulheres.

Um dos itens de caracterização da pesquisa foi o grau de escolaridade dos pacientes. No hospital público 38,09% dos pacientes entrevistados possuíam, como nível de escolaridade, o Ensino Fundamental e 61,9%, o Ensino Médio. Nenhum dos pacientes entrevistados possuía nível de Educação Superior.

Já no hospital privado, 9,52% dos pacientes possuíam apenas a Educação Fundamental, 57,14%, o Ensino Fundamental e 33,33% eram possuidores de nível Superior.

### Instrumento

Foi utilizado um roteiro de observação e outro de entrevistas. O primeiro, foi usado em visita prévia a ambos os estabelecimentos e foram preenchidos pelas pesquisadoras (ANEXO 02). Neste, incluíam-se vários aspectos relativos ao mobiliário da Sala de Espera, à limpeza e higiene do local, à distração oferecida aos pacientes, aos recursos físicos adaptados às necessidades dos usuários (tais como banheiros e bebedouros), ao atendimento dispensado aos pacientes antes e durante a triagem e relativos à acessibilidade ao local (por exemplo, a dificuldade de estacionamento, distância do ponto de ônibus mais próximo...).

Quanto ao roteiro de entrevistas, este se compunha de 18 questões menos detalhadas quando em relação ao primeiro, mas tão abrangentes quanto possível (ANEXO 03). Também constava de dados pessoais do entrevistado, a fim da caracterização da presente pesquisa. Este roteiro foi aplicado aos pacientes e as avaliações dadas em cada item foram produto de sua percepção sobre o ambiente.

Ambos os instrumentos de avaliação eram compostos por uma escala de valores pré-determinados, pela qual os itens apresentados eram qualificados. A numeração apresentada era uma crescente de 6 pontos e caracterizava menções que variavam de “Péssimo” (1) a “Ótimo” (6).

### Procedimentos

A pesquisa constituiu-se de quatro visitas ao local, de maneira que em cada uma delas eram feitas, a quantidade de entrevistas possíveis, no horário em que as pesquisadoras se encontravam nos hospitais. A primeira visita foi exclusiva para observação.

Quanto à primeira visita, ela foi conduzida primeiramente no hospital H1, público, e, em seguida, no H2, privado. As pesquisadoras dividiram-se e cada uma

prestou atenção em detalhes, que estavam sendo analisados, mais específicos: uma observou, a limpeza do ambiente, outra, os móveis, a outra pedia informações, etc. O tempo de permanência nos hospitais ficou em torno de 45 a 50 minutos, em média. Dessa maneira, pôde-se observar bem, inclusive, a relação com os pacientes, as informações dispensadas pelos funcionários, bem como o comportamento dos usuários e trabalhadores dos estabelecimentos.

O procedimento para as visitas, com exceção da primeira, era o seguinte: as pesquisadoras dirigiam-se ao hospital H1 e observavam os pacientes que já estivessem na Sala de Espera por um tempo propício à entrevista. A abordagem era feita aos pacientes, de forma uniforme, conforme apresentação do questionário elaborado. O tempo de permanência no estabelecimento variou nos diferentes dias devido ao quorum de pacientes aptos a responder às perguntas (no primeiro dia de entrevistas, por exemplo, não havia clínico geral. Os pacientes, portanto, eram encaminhados a outros hospitais).

Em seguida, as pesquisadoras se dirigiam ao hospital H2 para a segunda parte da sessão iniciada no primeiro estabelecimento. O procedimento era idêntico ao relatado anteriormente. Fazia-se uma observação dos pacientes, para depois ensaiar uma abordagem efetiva. No hospital H2 houve a preocupação em saber, de antemão, se o paciente estava à espera de um atendimento de emergência, uma vez que, na Sala de Espera do mesmo, misturam-se tanto esses quanto aqueles que aguardam consulta previamente marcada. O horário de permanência também variou entre as visitas, em decorrência das condições médicas dos pacientes e do contato insuficiente estabelecido, pelos mesmos, com o ambiente em decorrência da chegada recente.

Algumas vezes, em ambos os hospitais, a entrevista precisou ser interrompida para o atendimento médico do paciente. Mas, nestas situações, os próprios procuraram as pesquisadoras a fim de terminar sua avaliação, logo após sua consulta.

A seleção dos pacientes abordados para a pesquisa foi aleatória levando-se em consideração o estado de saúde do mesmo (se suas condições físicas e psicológicas eram favoráveis ao responder das perguntas) e se o motivo de sua procura pelo hospital foi o serviço de Pronto-Atendimento ou Emergência. Também foi considerado o tempo de permanência dos sujeitos no ambiente. Observou-se a chegada, esperando o tempo oportuno para a abordagem, de modo a evitar entrevistas com pacientes recém-chegados que não tivessem passado por uma triagem, própria de cada estabelecimento.

Em ambos os hospitais procurou-se dar mais ênfase àquelas pessoas que se encontravam dentro dos limites da Sala de Espera.

A abordagem foi feita de maneira uniforme seguindo-se o padrão do que é apresentado no Roteiro de Entrevista. Após um primeiro contato, iniciado por um pedido de licença, havia uma apresentação pessoal e apresentação dos objetivos da pesquisa. Só então, depois da autorização

do paciente em avaliar os itens propostos é que se começava a entrevista propriamente dita.

As entrevistas foram realizadas em dois hospitais em Brasília/DF, ambos na Asa Norte. Elas ficaram restritas às Salas de Espera do Serviço de Pronto Atendimento e Emergência dos mesmos. Um dos estabelecimentos é público e o outro é da iniciativa privada identificados como hospitais possuidores de certo renome nesta cidade. A saber, nesta pesquisa o hospital público foi denominado H1 e o hospital particular, H2.

A descrição dos ambientes se encontra em anexo (VER ANEXO 01).

## RESULTADOS

A análise das entrevistas com os usuários dos hospitais H1 e H2 foi feita, primeiramente, dividindo-se os itens do questionário em categorias. São elas:

### Limpeza

Desejou-se avaliar a higiene da sala-de-espera e adjacências, bem como a existência de cestos ou locais apropriados para lixo e material de limpeza.

Limpeza da sala de espera (item 01);

Condições de limpeza dos banheiros (item 08).

### Móveis

A mobília da sala-de-espera facilita e propicia o conforto aos seus usuários? É visivelmente agradável, dando a impressão de zelo?

Conforto dos Móveis (item 02);

Estado de conservação (item 03);

Quantidade de assentos disponíveis (item 04)

### Condições físicas

Foram avaliadas a disponibilidade de recursos tais como banheiro e bebedouros, seu funcionamento e condições. Também as condições de iluminação, ventilação e acústica como fonte de estresse aos pacientes.

Iluminação da sala (item 05);

Quantidade de bebedouros (item 06);

Ventilação (item 07);

Acústica (item 09);

Funcionamento dos bebedouros (item 10);

Localização dos banheiros (item 11);

Tamanho dos banheiros (item 13);

### Distração

Utilidade das formas de entretenimento oferecidas e encontradas na sala-de-espera.

Presença da televisão (item 12);

Presença de vidraças (item 15);

### Atendimento

Visou a avaliação da cordialidade, disponibilidade e prestatividade por parte dos funcionários dos hospitais para com os pacientes em fase de triagem ou pedido de informações.

- O serviço de informações (item 14);
- O atendimento dos recepcionistas (item 16);
- A rapidez do atendimento (item 17);

#### Acessibilidade

Proximidade de estacionamentos ou pontos de ônibus que facilitassem o acesso à sala-de-espera.

Facilidade de se chegar à ala-de-espera (item 18).

#### Quantificação das respostas

Após este agrupamento de itens, passou-se a quantificação das respostas dadas pelos pacientes. As médias citadas abaixo dizem respeito às categorias e foram feitas mediante a média individual de cada item. Os resultados são analisados segundo a escala proposta.

O hospital H1 obteve médias 3,09 no aspecto da limpeza; 3,18 nos móveis; 2,44 nas condições físicas; 3,615 na distração; 3,4 no atendimento e 2,9 no aspecto da facilidade de acesso. Sua média geral foi de 3,0125 sendo classificado, portanto, como “Regular” (ANEXO 04).

Já o hospital H2 apresentou médias 4,14 para limpeza; 3,84 para os móveis; 3,68 para as condições físicas; 3,745 para a distração; 3,4 para o atendimento; 4,19 para a acessibilidade. A média geral deste hospital foi de 3,8325 situando-se entre os níveis “Regular”, mas próximo a “Bom” (ANEXO 04).

As pesquisadoras também realizaram observações e suas menções atribuídas foram comparadas àquelas feitas pelo pacientes. Esta comparação entre as médias dos itens das pesquisadoras e dos pacientes H1 e H2, por categoria, encontra-se no ANEXO 05. Para H1, as pesquisadoras obtiveram médias 2 para limpeza; 4,25 para os móveis; 3,25 nas condições físicas; 3 na distração oferecida; 2,75 no atendimento e 3 na categoria de acessibilidade. Para as pesquisadoras, H1 obteve média geral de 3,125 sendo classificado como “Regular”.

As médias para H2 foram mais altas quando comparadas a H1. Limpeza obteve média 5, assim como os móveis. AS condições físicas obtiveram média 5,25, a distração oferecida, 4; o atendimento, 4,25 e a acessibilidade 6. A média geral de H2 segundo as pesquisadoras foi de 4,91 muito próximo da valoração “Muito Bom” da escala.

As médias das avaliações dos pacientes sobre cada item podem ser visualizadas no ANEXO 06. Cada ponto do gráfico representa um item do roteiro de entrevistas, já categorizados. Assim, por exemplo, na categoria “limpeza” há dois pontos, simbolizando respectivamente os itens 01 e 08 como supracitado. Em H1, o gráfico apresenta curvas que marcam 0. Estes pontos indicam que os itens não foram avaliados devido à desativação ou inexistência de banheiros e bebedouros.

#### DISCUSSÃO

Com a análise das entrevistas, esperava-se verificar resultados um pouco diferentes. O fato do H1 pertencer à rede pública, e o H2 a rede privada, não gerou tanta divergência. Mesmo o H2 recebendo os melhores

resultados, a diferença entre eles não foi tão significativa, como era o esperado. Em geral, os dois Hospitais foram considerados por seus pacientes como regulares, destoando um pouco da avaliação realizada pelas pesquisadoras.

Analisando os resultados, foram consideradas as seis categorias principais, e dentro delas, foram especificados alguns quesitos:

*Limpeza:* várias vezes foram encontrados pedaços de gaze ou algodão sujos pelo piso do H1. Foi informado que os funcionários da limpeza passam por ali duas vezes ao dia; e só havia uma cesta de lixo no local.

*Móveis:* a princípio, nos dois hospitais havia uma quantidade suficiente de assentos, sendo o H1 constituído por cadeiras de plástico e bancos, e o H2 por cadeiras acolchoadas; ambos em bom estado de conservação, apesar da diferença na qualidade do material.

*Condições Físicas:* a iluminação do H1 era precária, faltavam algumas lâmpadas. Enquanto ao quesito da acústica, o H2 era muito ruidoso. Não havia banheiros (estava, m desativados) ou bebedouros na sala do H1, nem nas proximidades.

*Distração:* revistas e jornais só havia no H2, porém em pouca quantidade. Em ambos, as portas de entrada permitiam ver o lado de fora, favorecendo assim mais um tipo de distração. Em cada hospital havia um aparelho de televisão, porém com restrições. No H1, a televisão constantemente estava desligada, e era localizada atrás da fila que se formava na recepção, impossibilitando a sua visão. No H2, o aparelho era elevado na parede, mas alguns dos assentos estavam localizados atrás deste, sendo assim, privados deste tipo de entretenimento.

*Atendimento:* O tempo de espera dependia da quantidade de pessoas requerendo o serviço. Assim como o tratamento dispensado aos pacientes por parte dos funcionários dependia da percepção tida pelos sujeitos.

*Acessibilidade:* os pacientes concordavam que o H1, por ter um ponto de ônibus bem em frente ao hospital, era de fácil acesso. Porém, para chegarem até a sala de emergência, deveriam deslocar-se a pé por um longo trajeto, enquanto que no H2, todos os entrevistados haviam chegado de carro, e estacionado ao lado do hospital. E em condições de saúde mais precárias, os pacientes podiam ser deixados em frente ao hospital, e logo aparecia um funcionário com uma cadeira que rodas, que sempre estava à disposição.

Um aspecto interessante que surgiu foram os comentários extras feitos por alguns dos sujeitos. O objetivo deste relatório não era o de comparar os dois hospitais para depois generalizar as diferenças existentes entre os hospitais públicos e os hospitais privados, inclusive porque só foi pesquisado um hospital de cada rede, e para que houvesse essa generalização, deveriam ter sido investigados os demais.

No entanto, notou-se uma enorme diferença entre os dois, e obviamente, notava-se melhores condições no H2. Porém, nos comentários realizados pelos sujeitos, eles

próprios comparavam, tanto o H1 quanto o H2, com os outros hospitais da cidade. Sobre o H1, diziam que, apesar de tudo, era o melhor hospital público ao qual eles tinham acesso. E a respeito do H2, comentavam que, por ser um hospital da rede privada, deveria prover melhor seus serviços aos seus usuários.

Por ter sido utilizado o Método de Campo, e se tratando de opiniões de diferentes indivíduos, não havia como se evitar alguns vieses. Os sujeitos entrevistados, por serem pacientes aguardando um pronto-atendimento de emergência, não estavam em suas melhores condições de saúde.

Notou-se que a dor foi um fator muito relevante para as avaliações, que influenciava tanto positiva como negativamente. O indivíduo podia avaliar o ambiente de forma mais favorável, justamente por estar sofrendo, e não estar voltando a sua atenção para este. Ou ainda, por estar esperando deste o conforto para seu mal-estar. Por outro lado, a dor pode ser causadora de negativismo, e por isso, tudo era visto através de um olhar pessimista. Percebeu-se isto ao abordar uma paciente a quem recém haviam ministrado uma injeção. Sua entrevista foi toda negativa, discordando das demais.

A avaliação realizada por parte das pesquisadoras, em geral, obteve médias mais altas do que as realizadas pelos pacientes. As explicações podem ser muitas. Uma delas, seria o já citado fator da dor, que ao não interferir na apreciação, permitiu uma análise mais objetiva dos itens. Outro fator pode ter sido porque as questões da entrevista foram elaboradas a partir de um roteiro de observação realizado por estas, com cada item sendo analisado separadamente.

### Conclusão

Ambientes hospitalares podem ser muito diferentes em relação a aspectos variáveis de uma instituição para outra. Em função dessas variações, pouco nosso projeto de pesquisa pode ser importante na área de estudo.

A amostra não foi de quantidade significativa para uma avaliação profunda de cada hospital, considerando também, que uma grande quantidade dos usuários não usavam o serviço destes, frequentemente. Como citado anteriormente, outras variáveis, senão o próprio ambiente, estavam influenciando a percepção dos entrevistados. O tempo dispensado à pesquisa foi curto, não possibilitando dados mais concretos e significativos. Por fim, não é pertinente atribuir razões para as diferenças apresentadas entre os dois hospitais, no sentido de que necessitariam outras amostras de hospitais públicos e privados para se obterem dados mais significativos.

Apesar dos fatores que não permitiram que conclusões mais objetivas fossem tomadas a partir desse projeto, ele é importante como uma ilustração de duas realidades hospitalares. Isto sugere que outras pesquisas podem ser feitas em hospitais, especificamente em áreas de pronto-atendimento, permitindo a utilização do método de Avaliação Pós-Ocupação. Neste sentido, nosso trabalho é

muito relevante, por que foi estudado um ambiente que é de extrema importância para a saúde da população. E a APO pode atuar beneficiando esses ambientes para melhor atenderem às necessidades dos pacientes, sem deixar de atender às dos outros usuários, médicos, enfermeiros e demais funcionários.

### REFERÊNCIAS

- Günther, H. (1994) Sugestões para a elaboração de um relato de pesquisa. – disponível nas páginas do LPA
- Günther, H. (1999) Como elaborar um questionário. Em L. Pasquali (Org.), *Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração*. Brasília: LabPAM-IBAPP.
- Willems, Edwin P. (1976). Behavioral Ecology, Health Status, and Health Care. Em ALTMAN, Irwin, & WOHLWILL, J. F. (Orgs), *Human Behavior and Environment*: Vol. 1 (pgs. 211-264). New York and London: Plenum Press.
- Shumaker, Sally A., & Pequegnat, Willo, (1989). Hospital Design, Health Providers, and the Delivery of Effective Health Care. Em ZUBE, Ervin H., & MOORE, Gary T. (Orgs), *Advances in Environment, Behavior, and Design*: Vol.2 (pgs. 162-202). New York and London: Plenum Press.

### ANEXOS

#### Anexo 01 Roteiro de Observação

Avaliação numa escala de (1) péssimo à (6) ótimo

1. Limpeza
  1. Materiais organizados e em locais específicos
  2. Cestas de lixo
  3. Higiene local (paredes, chão, teto, janelas...)
2. Móveis
  1. Disposição
  2. Conforto
  3. Quantidade suficiente
  4. Estado de conservação
3. Condições Físicas
  1. Iluminação
  2. Ventilação
  3. Acústica
  4. Banheiros
  5. Bebedouros
4. Distração:
  1. Revistas e jornais
  2. Televisões
  3. Janelas
5. Atendimento:
  1. Tempo de espera
  2. Tratamento dispensado aos pacientes antes da consulta

3. Cordialidade dos recepcionistas

4. Precisão das informações fornecidas

#### Anexo 02 Roteiro de Entrevista

Bom dia/tarde! Sou aluna do curso de Psicologia, da Universidade de Brasília. Meu nome é \_\_\_\_\_.

Estamos fazendo um estudo para avaliar os ambientes das salas de espera dos hospitais de Brasília.

Por isso, gostaria de contar com a sua ajuda para avaliar o ambiente dessa sala onde você se encontra. Como usuário(a) desse ambiente, sua opinião é muito importante. Suas respostas serão tratadas de forma global, você não será identificado.

Para começar, vou ler algumas perguntas sobre essa sala e peço que você as avalie de acordo com as opções de resposta apresentadas nesse cartão (entrega cartão para entrevistado/a). Assim, de acordo com a pergunta, avalie se você considera (ler as opções indicando no cartão): (1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Muito Bom (6) Ótimo

Como você avalia:

1. A limpeza dessa sala de espera?

2. O conforto dos móveis?

3. O estado de conservação dos móveis?

4. A quantidade de assentos disponíveis?

5. A iluminação da sala?

6. A quantidade de bebedouros?

7. A Ventilação?

8. As condições de limpeza dos banheiros?

9. A Acústica?

10. O funcionamento dos bebedouros?

11. A localização dos banheiros?

12. A distração oferecida pela presença da televisão?

13. O tamanho dos banheiros?

14. O serviço de informações?

15. A presença das vidraças, como forma de distração?

16. O atendimento prestado pelos recepcionistas a você?

17. A rapidez do atendimento?

Para terminar, gostaria de fazer algumas perguntas sobre você...

1. Qual o motivo da sua consulta?

2. Com que frequência você utiliza esse hospital?

3. Você dá exclusividade aos serviços deste hospital?

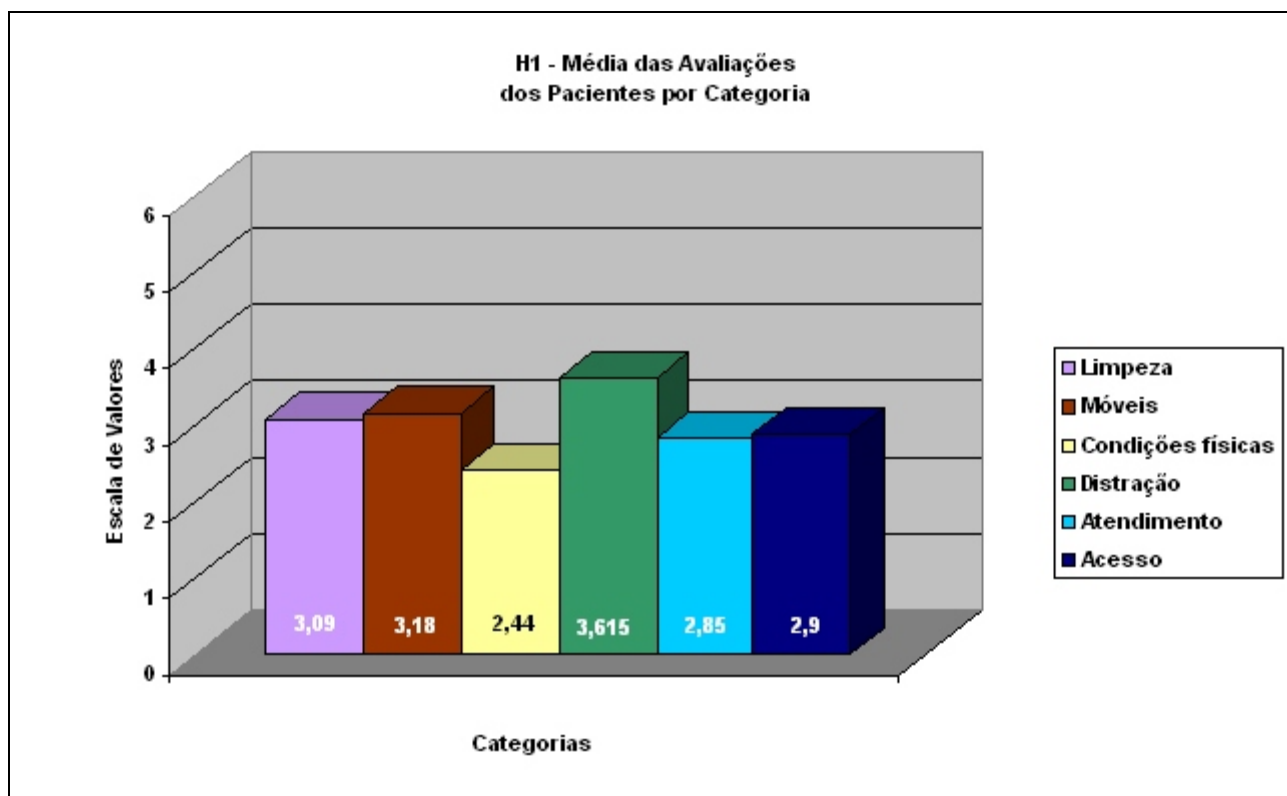
4. Qual o seu nível de Escolaridade?

5. Em qual cidade você mora?

6. Qual a sua idade?

7. Sexo:

A nossa entrevista chegou ao fim, muito obrigada!



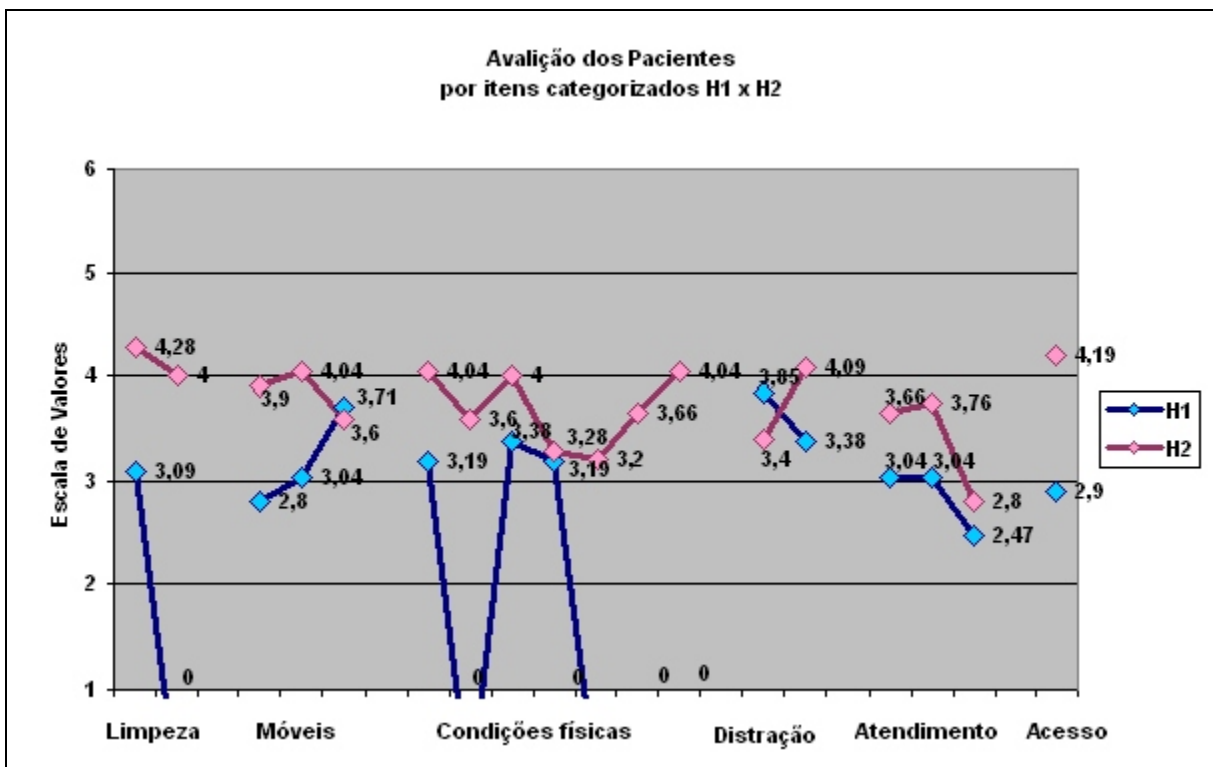
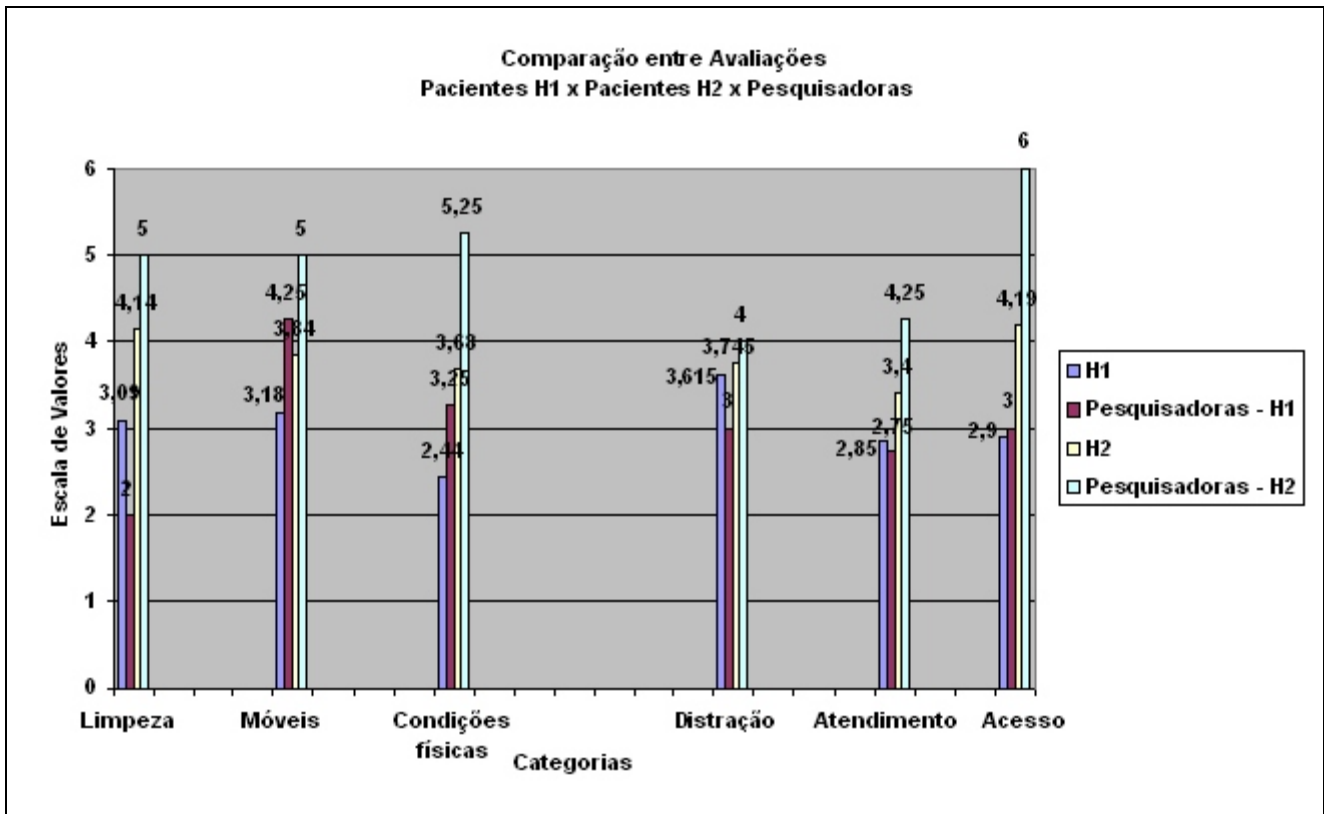


Tabela 1:

	IDADE				SEXO		ESCOLARIDADE		
	Média	D.P.	Máx.	Mín.	Masculino	Feminino	Fundam.	Médio	Superior
Público	33,66	12,30	65	19	42,85%	57,14%	38,09%	61,9%	0
Privado	32,95	14,12	60	15	38,09%	61,9%	9,52%	57,14%	33,33%

Tabela 2: Em relação à moradia dos usuários dos hospitais, obteve-se os seguintes dados:

Cidades	Público (%)	Privado (%)
Plano Piloto	28,57	66,66
Samambaia	19,04	0
Sobradinho	0	9,52
Ceilândia	9,52	0
Recanto das Emas	4,76	0
Taguatinga	0	4,76
Planaltina	9,52	14,28
Guará	4,76	4,76
Granja do Torto	0	0
São Sebastião	4,76	0
Cocalzinho – GO	4,76	0
Luziânia – GO	4,76	0
Formosa – GO	4,76	0
Barreiras – BA	4,76	0