
Cadernos do

PROARQ

5

Programa de Pós-Graduação em Arquitetura

EDIÇÃO ESPECIAL

CLÍNICA SÃO VICENTE

Considerações sobre sua Arquitetura



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

Programa de Pós-Graduação em Arquitetura



*ficha catalográfica elaborada por
Ana Lúcia Ferreira Gonçalves e Maria Luiza Cavalcanti Jardim*

C641 Clínica São Vicente: considerações sobre sua arquitetura/
Vicente del Rio ... [et. al].--Rio de Janeiro: UFRJ/FAU/
PROARQ, 1998.
47, [25]p.: il., fot.; 30cm. -- (Cadernos do PROARQ; 5)

Trabalho de pesquisa realizado no âmbito do curso
"Avaliação Pós-Ocupação do Ambiente Construído" (29 de maio
a 7 de junho de 1998).

1. Arquitetura. 2. Clínica São Vicente (Rio de Janeiro, RJ).
3. Avaliação pós-ocupação. I. Rio, Vicente del. II. Universidade
Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em
Arquitetura. III. Título. IV. Série.

CDD 720

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Professor José Henrique Vilhena
Reitor

Professor Antonio MacDowell de Figueiredo
Sub-Reitor para Graduados e Pesquisa

Professor Carlos Tanus
Decano do Centro de Letras e Artes



FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

Professora Maria Angela Dias
Diretor

Professor Mauro Santos
Diretor Adjunto de Pós-Graduação e Pesquisa



PROARQ - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA

Professor Vicente del Rio
Coordenador



CONSELHO EDITORIAL

Professor Vicente del Rio
Coordenação Editorial

Professores Mauro Santos, Jules Slama, Luiz Manoel Gazzaneo e Rosina T. Ribeiro
Coordenadores das Áreas de Concentração



Luiz Alberto Teixeira Filho
Produção Gráfica



Cadernos do PROARQ

Veículo para a divulgação da produção de seus docentes, discentes e pesquisadores, assim como de eventos especiais, como contribuição ao debate e o desenvolvimento no campo da Arquitetura em geral. Reprodução proibida sem o consentimento expresso do PROARQ ou dos autores.

Outubro 1998

ProArq - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Sala 433
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Cidade Universitária, Ilha do Fundão
Rio de Janeiro, RJ – CEP 21941-590
tel: (021) 290-2112, r. 2745 e 2746
telefax: (021) 290-2112, r. 2737
e-mail: proarq@proarq.ufrj.br
<http://www.fau.ufrj.br/proarq>

Cadernos do

PROARQ 5

Programa de Pós-Graduação em Arquitetura

CLÍNICA SÃO VICENTE
Considerações sobre sua Arquitetura

Curso de Extensão
Avaliação Pós-Ocupação do Ambiente Construído

Relatório Final de Pesquisa
Equipe Responsável
Vicente del Rio, Paulo Afonso Rheingantz, Ingrid Fonseca, Giselle Azevedo,
Sergiane de Assunção, Ubiratan de Souza, Siva Werneck.

EQUIPE DE PESQUISA

Prof. Dr. Vicente del Rio (PROARQ)
Coordenação Geral

Prof. MSc. Paulo Afonso Rheingantz (PROARQ)
Coordenação Executiva

Profa. Dra. Sheila Wabe Ornstein (FAU/USP)
Professora Visitante Responsável pelo Curso e Orientadora da Pesquisa

Participantes do Curso de Avaliação Pós-Ocupação e da Pesquisa

Adjane Balbino de Amorim, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Adriana Moreira, *arquiteta, professora da FAU e mestranda do PROARQ*
Antonio Marcos Villarinho, *arquiteto e mestrando do PROARQ*
Beatriz do Nascimento Chimenti, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Carmen Valéria Celano, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Clarisse Serapião, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
George Luiz de Abreu Vidipó, *arquiteto e mestrando do PROARQ*
Giselle Arteiro N. Azevedo, *MSc (PROARQ), professora da FAU e doutoranda da COPPE*
Ingrid Chagas Leite da Fonseca, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Liane Flemming, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Marcelo Vieira Peçanha, *arquiteto e mestrando do PROARQ*
Marta Ribeiro, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Mônica M. Barreto, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Paulo Moretzsohn de Mello Jr., *arquiteto e mestrando do PROARQ*
Sergiane Carvalho de Assunção, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Siva Werneck, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Tarcila Barbosa, *MSc (PROARQ), professora da FAU e pesquisadora do PROARQ*
Ubiratan de Souza, *arquiteto e mestrando do PROARQ*
Valéria X. da Costa, *arquiteta e mestranda do PROARQ*
Wanda Vilhena Freire, *arquiteta, professora da FAU e mestranda do PROARQ*

Equipe Responsável pelo Relatório Final

Vicente del Rio, Paulo Afonso Rheingantz, Ingrid Fonseca, Giselle Azevedo,
Sergiane de Assunção, Ubiratan de Souza, Siva Werneck.

AGRADECIMENTOS

Dr. Luiz Roberto Londres
Diretor Geral da Clínica São Vicente

Marilena Martins

Cláudia Dutra

Marcelo Dibo

Gláucia Sequerra

Helzio Trindade

Conselho de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

SUMÁRIO

I. Apresentação	4
II. Introdução: A Avaliação Pós-Ocupação	5
III. Objetivos da Pesquisa	7
III.1. Objetivos Gerais	7
III.2. Objetivos Específicos do Estudo de Caso	7
IV. Organização e Metodologia	9
IV.1. Aspectos Organizacionais do Curso	9
IV.2. Etapa 1: Teoria e Métodos	9
IV.3. Etapa 2: Exercício	9
IV.4. Etapa 3: Diagnóstico e Conclusões	11
IV.5. Etapa 4: Relatório Final	11
V. Diagnóstico	12
V.1. Avaliação Técnica	12
V.1.1. Fatores Técnicos	12
V.1.2. Fatores Funcionais	16
V.1.3. Fatores Comportamentais	20
V.2. Nível de Satisfação dos Usuários	22
VI. Cruzamentos de Dados	34
VII. Recomendações	43
VIII. Conclusão	45

Anexos

1. Modelo de Ficha de Levantamento
2. Modelo de Questionário Distribuído aos Funcionários
3. Dados Obtidos Através dos Questionários
4. Portfolio de Fotos Seleccionadas do Levantamento
5. Quadro de Materiais de Acabamento Interno

I. APRESENTAÇÃO

Este relatório traz algumas considerações sobre a arquitetura da Clínica São Vicente, localizada no bairro da Gávea, cidade do Rio de Janeiro, e representa um trabalho de pesquisa realizado no âmbito do Curso *Avaliação Pós-Ocupação do Ambiente Construído* (29 de Maio a 07 de Junho de 1998), promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Arquitetura (PROARQ) da FAU/UFRJ, com apoio do CNPq.¹

Sob a coordenação dos Professores Vicente del Rio e Paulo Afonso Rheingantz, o curso foi ministrado pela Professora Sheila Wabe Ornstein, titular e Chefe do Departamento de Tecnologia da Arquitetura, pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Tecnologia da Arquitetura (NUTAU) da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo (FAU/USP), e uma das maiores especialistas brasileiras em avaliação pós-ocupação (APO).

Concebido para ajudar a consolidar o estudo da avaliação de desempenho no PROARQ, o curso também visou promover uma aproximação com o NUTAU, particularmente no sentido do estabelecimento de uma colaboração contínua e do desenvolvimento pesquisas conjuntas em áreas de interesse comum.

Assumindo a Clínica São Vicente como estudo-de-caso do curso e a partir de uma fundamentação teórica-metodológica prévia em sala de aula, a equipe foi capaz de desenvolver comentários a respeito de sua arquitetura, em um breve estudo de avaliação pós-ocupação, segundo o método *walkthrough*. Da análise das informações obtidas, destacou-se aspectos positivos e negativos da arquitetura da Clínica, relativos a relações entre ambiente e comportamento, funcionalidade, conforto ambiental, acessibilidade, comunicação visual, ergonomia e segurança. Finalmente, apresenta-se recomendações de curto, médio e longo prazos para: a) programas de manutenção preventiva e corretiva, e b) intervenções e projetos.

Finalmente, deve-se observar as limitações inerentes a este relatório, principalmente quanto às características dos estudos realizados e sua exiguidade de tempo, o que apenas permite que seja uma primeira aproximação da complexa problemática que envolve a arquitetura da Clínica São Vicente. Esperamos que este relatório possa ser de utilidade à Clínica, senão no sentido de estabelecer diretrizes e direcionar ações, então no direcionamento de futuros estudos.

¹ Curso inserido no Projeto *Apoio à Pesquisa e ao Ensino em Avaliação Pós-Ocupação do Ambiente Construído*, aprovado pelo CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo nº 450.388/98-0).

II. INTRODUÇÃO: A AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO

A avaliação pós-ocupação (APO), também conhecida como avaliação de desempenho, é uma expressão derivada do inglês *post-occupancy evaluation (POE)* e significa uma investigação multidisciplinar e sistematizada de edificações ou ambientes construídos após a sua ocupação e utilização, com o objetivo de fundamentar a programação de intervenções, reformas e, até mesmo, de novos projetos.

A APO é "adotada para diagnosticar e recomendar, segundo uma visão sistêmica e realimentadora, modificações e reformas no ambiente objeto da avaliação e para aprofundar o conhecimento sobre este ambiente, tendo-se em vista futuros projetos similares".²

Considera-se que a APO surgiu nos E.U.A. a partir do trabalho de psicólogos interessados no ambiente construído, principalmente aqueles da chamada corrente "comportamental" (*behaviorist*). Psicólogos como Roger Barker, Edward Hall e Robert Sommer, ajudaram a compreender o comportamento dos indivíduos e grupos sociais em ambientes construídos, utilizando-se de importantes conceitos aplicados à arquitetura, hoje popularizados, tais como: *privacidade, cenário comportamental, territorialidade e espaço pessoal*. Ao mesmo tempo, surgiu o interesse pela percepção aplicada à arquitetura, seja derivada da corrente da *gestalt*, seja do estruturalismo de Jean Piaget.

O reconhecimento da percepção ambiental enquanto campo de pesquisa pela *American Psychology Association* e sua aplicação pelos arquitetos fez com que se estabelecesse em todo o mundo, principalmente nos EUA. As chamadas ciências comportamentais aplicadas passaram a conformar um importante corpo de conhecimento e de metodologias que não podem ser ignorados pelo processo de projeção arquitetônica. Atualmente, inclusive, estes interesses têm derivado para a ciência cognitiva, que é uma "algunha genérica para um conjunto de esforços interdisciplinares visando a compreender a mente e suas relações com o cérebro humano".³

Paralelamente, na área tecnológica, tem crescido a consciência da necessidade da investigação e do monitoramento do desempenho dos processos construtivos e dos aspectos técnicos das edificações. Em alguns países, por exemplo, a chamada patologia das construções busca investigar fenômenos tais como

² In ORNSTEIN, Sheila et al. *Avaliação Pós-Ocupação do Ambiente Construído*. São Paulo: Studio Nobel, 1995.

³ DEL NERO, Henrique Schützer. *Ciências Cognitivas* in *Jornal Folha de São Paulo, Caderno Mais!*, 13/4/1997.

o desgaste dos materiais ou a capacidade de isolamento acústico e térmico, ocorridos com as edificações após a sua ocupação e utilização pelos usuários.

Neste contexto, a APO é a sistematização do corpo teórico e metodológico das ciências comportamentais e da patologia das construções, de uma forma pragmática e direcionada para a programação e a intervenção arquitetônica, seja em edificações existentes, seja em novos projetos. Ela se justifica como importante metodologia de investigação para o projeto porque permite a consolidação de uma base científica de conhecimentos sobre o desempenho da edificação ou o ambiente objeto do projeto.

Assim, baseando-se em quadro teórico amplo, onde os métodos e técnicas adotados são necessariamente variados e multidisciplinares, a APO atua em três vertentes básicas de investigação, a saber:

- **Vertente técnica:** trata do desempenho das variáveis tecnológicas da edificação e dos seus elementos construtivos.
- **Vertente funcional:** trata do desempenho da edificação no que diz respeito a suas funcionalidades face às atividades para as quais foi projetada.
- **Vertente comportamental:** trata do desempenho relativo aos aspectos psicológicos e comportamentais dos usuários em geral da edificação.

A APO possibilita consolidar uma base para maiores acertos na definição dos objetivos do projeto (metas funcionais, técnicas e comportamentais), na programação arquitetônica (definição de elementos que irão compor o projeto) e nas diretrizes projetuais (arranjo destes elementos). No mundo inteiro, ela têm sido considerada importante metodologia para a investigação e o projeto/intervenção em qualquer tipo de edificação, mostrando-se particularmente importante no caso de edificações institucionais e de grande complexidade. Nos EUA, determinados setores públicos encomendam estudos de APO antes de contratarem novos projetos, ou os incluem como item nos editais de concorrência, particularmente no caso de construção de hospitais.

No caso brasileiro, historicamente marcado, por um lado, por equívocos projetuais que poderiam ter sido evitados e, pelo outro, pela escassez de recursos, a adoção da APO é particularmente importante. Aqui, a APO tem se consolidado na última década a partir, principalmente, dos esforços da Faculdade de Arquitetura da Universidade de São Paulo. Diversas pesquisas têm sendo desenvolvidas em vários programas, incluindo-se o PROARQ, e diversos trabalhos têm sido apresentados em encontros da área, como os promovidos pela Associação Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído (ANTAC) e o Núcleo de Pesquisa em Tecnologia da Arquitetura e Urbanismo - NUTAU, FAU/USP.

III. OBJETIVOS DA PESQUISA

III.1. Objetivos Gerais

O curso especial *Avaliação Pós-Ocupação do Ambiente Construído* (APO) foi desenvolvido no âmbito do PROARQ/FAU-UFRJ, no período de 01 a 05 de junho de 1998, contando com vinte participantes (vide equipe de trabalho). Totalizando 36 horas/aula, ele foi válido como uma disciplina do curso de mestrado e contemplou 03 créditos aos mestrandos inscritos. O curso foi concebido e estruturado de acordo com os seguintes objetivos:

- Transmitir o conhecimento teórico-metodológico sobre avaliação pós-ocupação;
- Consolidar estudos e pesquisas no âmbito da avaliação pós-ocupação do ambiente construído;
- Consolidar linha de pesquisa em Avaliação de Desempenho do Ambiente Construído.

A adoção da Clínica São Vicente como estudo-de-caso no curso para um breve exercício de pesquisa direcionada, permitiu o seu direcionamento prático e justifica-se de duas maneiras.

Por um lado, este formato levou os participantes do curso a uma melhor fixação dos conhecimentos adquiridos e uma experimentação das metodologias e técnicas abordadas. Pelo outro, possibilitou ao PROARQ o início de discussões no sentido de:

- Promover estudos visando a melhoria de desempenho e o aumento da capacidade e qualidade de atendimento de empresas na área de saúde;
- Promover a instituição de Grupo de Pesquisa sobre Desempenho de Edificações Hospitalares;
- Buscar parcerias de empresas/redes privadas de saúde para projetos de pesquisa e consultoria técnica.

III.2. Objetivos Específicos do Estudo de Caso

A pesquisa realizada sobre a Clínica São Vicente visou uma investigação multidisciplinar e sistematizada do desempenho de seus ambientes construídos, considerando-se a sua avaliação técnica e os níveis de satisfação dos usuários, no sentido de balizar recomendações para intervenção e diretrizes para futuros

projetos e obras. Neste sentido, levando-se em conta a exiguidade do tempo, o trabalho realizado foi direcionado para:

- Conhecer o grau de satisfação dos usuários (*staff* e pacientes) com o edifício e sua arquitetura, suas características construtivas e sua manutenção;
- Analisar as rotinas e procedimentos de manutenção predial adotados pelo *staff* da Clínica;
- Comparar o desempenho das instalações e serviços com as normas e regulamentos em vigor;
- Identificar os pontos críticos de instalações e serviços à luz das normas e regulamentos;
- Propor diretrizes/recomendações técnicas, funcionais e comportamentais de curto, médio e longo prazo para otimizar o desempenho da Clínica.

IV. ORGANIZAÇÃO E METODOLOGIA

IV.1. Aspectos Organizacionais do Curso

Contando com o apoio da Clínica, os professores Sheila Ornstein, Vicente del Rio e Paulo Rheingantz prepararam o material básico para aplicação da APO (formulário de questionário e ficha para o *check-list* técnico, visando o levantamento de *lay-out*, mobiliário, e observações de comportamentos, de conforto ambiental e outros).

Os vinte participantes do curso foram divididos em quatro (04) equipes e participaram intensamente dos trabalhos de campo e em sala de aula, incluindo diagnóstico, análise, recomendações e relatórios finais por equipe. Os relatórios finais de todas as equipes foram considerados de elevada qualidade, o que permitiu a sua compatibilização na confecção do presente relatório técnico.

As atividades relacionadas ao curso foram estruturadas em quatro etapas distintas, comentadas a seguir.

IV.2. Etapa 1: Teoria e Métodos

Esta Etapa incluiu leituras programadas e aulas expositivas em sala de aula do PROARQ, abordando:

- A temática da Avaliação Pós-Ocupação, das teorias e conceitos básicos, das metodologias de pesquisa e do estado-da-arte no Brasil e no exterior.
- Apresentação de pesquisas realizadas e estudos-de-caso, particularmente no âmbito da habitação de baixa-renda, de edificações escolares e de edifícios de escritórios.
- Explicação dos objetivos da pesquisa pelo método *walkthrough*, das técnicas de análise possíveis e direcionamento do trabalho de campo e da pesquisa.

IV.3. Etapa 2: Exercício

IV.3.1. Metodologia do Exercício

Os alunos foram divididos em 4 (quatro) equipes, a saber:

- Grupo 1: Beatriz do Nascimento Chimenti, Carmen Valéria Celano, Giselle Nielsen Azevedo, Marcelo Vieira Peçanha, Wanda Vilhena Freire.
- Grupo 2: Adriana Moreira, Clarisse Serapião, Liane Fleming, Marta Ribeiro, Siva Werneck, Tarcila Barbosa.
- Grupo 3: Adjane B. de Amorim, George Luiz de Abreu Vidipó, Ingrid Leite da Fonseca, Sergiane C. de Assunção.
- Grupo 4: Antonio Marcos Villarinho, Mônica M. Barreto, Paulo M. de Mello Jr., Ubiratan de Souza, Valéria X. da Costa.

Cada uma das quatro equipes, desenvolveu as seguintes atividades:

- Levantamentos em campo por pavimento e por setor, com base em roteiro e *checklist*;
- Análises, cruzamentos e diagnósticos considerando-se aspectos técnicos e pontos de vista dos usuários; recomendações para o setor levantado e para a Clínica como um todo;
- Relatório final por equipe, contendo: a) objetivos; b) histórico da Clínica; c) aspectos metodológicos; d) análise de questionários; e) análise técnica por setor e, por pavimento; f) definição de critérios de desempenho (normas e diretrizes); g) diagnósticos; h) recomendações.

IV.3.2. Métodos e Técnicas Empregados

Considerando-se os prazos extremamente curtos para a aplicação do exercício de APO, foram adotados múltiplos métodos e técnicas para minimizar o surgimento de problemas e para aumentar os níveis de confiabilidade dos resultados.⁴

Procedimentos diversificados, associados ao fato de que a maioria dos participantes já tinham conhecimento ou participavam de estudos na área de APO, proporcionaram não apenas resultados finais mais adequados, mas também treinamento e aprendizado eficientes. Dentre os métodos e técnicas adotados destacam-se:

- Levantamento sobre a Clínica e sua filosofia, histórico de projeto, construção e reformas, manutenção e gerenciamento, realizado na Clínica com apoio de membros da sua equipe;
- Entrevistas com enfermeiros responsáveis por setores (laboratórios, consultórios, UTL, etc);

- Registros fotográficos, observações e vistorias técnicas nos principais ambientes hospitalares com base em roteiro técnico (*check-list*) previamente preparado;
- Dados de enquetes realizadas pela Clínica, junto a usuários e acompanhantes, sobre aspectos arquitetônicos da edificação, de comunicação visual, do conforto, da manutenção e limpeza;
- Formulação e aplicação de questionário a funcionários, enfermeiras e médicos, através da rede de computadores interna, visando aferir níveis de satisfação com as áreas externas/estacionamentos, o edifício como um todo, o pavimento e o setor, através de escala de valores.

IV.4. Etapa 3: Diagnóstico e Conclusões

- Seminários conclusivos para discussão, ajustes e troca de informações entre equipes, uma vez que a coleta de dados foi setorial por equipe de alunos;
- Cruzamento e análise de dados e informações obtidas;
- Tabulação das respostas aos questionários em *software* (*Epilnfo - Versão 5*);
- Seminário no PROARQ, para debate e apresentação dos trabalhos das equipes, com especial atenção aos diagnósticos, a representante da Clínica São Vicente;
- Avaliação técnica dos dados à luz de critérios referenciais de desempenho, tais como o Manual para Elaboração de Projeto de Edifícios de Saúde (Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 1996) e normas do Ministério da Saúde.

IV.4. Etapa 4: Relatório Final

De posse de todos os dados, dos levantamentos realizados durante o curso e dos relatórios finais das equipes, representantes das equipes, em trabalho conjunto com os professores, puderam desenvolver o presente relatório final.

⁴ Note-se que, pela exiguidade de tempo, não foi possível a realização de pré-teste para construção do questionário e das fichas de levantamento de campo, embora isto não haja prejudicado o exercício nem comprometido os resultados obtidos.

V. DIAGNÓSTICO

V.1. AVALIAÇÃO TÉCNICA

Avaliação técnica visou possibilitar uma compreensão geral da Clínica, englobando três diferentes tipos de fatores: técnicos, funcionais e comportamentais.

A análise dos **fatores técnicos** tratou do ambiente de fundo dos edifícios: aspectos construtivos, sistemas prediais e de controle ambiental, acabamentos, acústica ambiente, iluminação, etc.

A análise dos **fatores funcionais** tratou do fluxo do trabalho, dos fatores humanos que influenciam o dimensionamento e a configuração dos ambientes, armazenamento — tipo, dimensões, localização e distribuição dos locais de armazenagem e dos objetos a serem armazenados — comunicação e facilidade de circulação, flexibilidade e exigências específicas do tipo (uso) de edificação.

A análise dos **fatores comportamentais** tratou de como a localização, as topologias, as aparências, tamanho e o detalhamento dos ambientes afetam o bem-estar humano. Trata-se de variáveis tais como: privacidade, percepção, significado, proxemia (distâncias admissíveis desejáveis ou toleráveis para comunicação interpessoal, em função de hierarquia, sexo, idade, nível cultural, atividade, etc.) e territorialidade (necessidades espaciais culturais de controle e personalização, individuais ou em grupo).

A seguir, são apresentadas as principais observações relativas a cada tipo destes fatores. Para maior facilidade, foram ordenadas em áreas externas (acessos, estacionamentos, jardins) e áreas internas (primeiro pavimento, segundo pavimento e terceiro pavimento do bloco principal).

V.1.1. Fatores Técnicos

Áreas externas

- Piso - Mal nivelado, em paralelepípedos; bom para veículos mas dificulta o acesso de pedestres.
- Jardins - Bem conservados à frente da Clínica e sem definição e conservação no estacionamento.
- Relação com o entorno - O acesso à Clínica se dá por rua estreita, íngreme e sinuosa, com calçamento em paralelepípedos, dificultando o acesso de pedestres e de carga e descarga; o constante barulho de trânsito, neste bairro tranquilo, desagrada a vizinhança.

- Vedações externas - Alvenarias pintadas e janelas com esquadria em madeira pintada apresentam bom aspecto, e não comprometem a estética do prédio.

1º Pavimento

- Suas áreas de uso comum, apesar de terem compromisso estético com a imagem da clínica, não têm tratamento coerente com a aparência do conjunto.
- Pisos internos – A recepção possui piso inadequado: revestimento em carpete e utilização de capacho na porta de entrada, favorecem a proliferação de microorganismos, necessitando limpeza constante e desinfecção; circulações, em geral, com rodapés bastante desgastados; piso vinílico (paviflex) dos consultórios apresenta descolamento nas junções; administração com piso em carpete desgastado.
- Paredes - Consultório Dr. Gabriel Gonzales apresenta infiltrações. O posto de enfermagem possui revestimento em fórmica desgastado e batentes descolados. O setor administrativo está com sua pintura desgastada.
- Tetos - Em geral, as placas de visita às instalações no forro encontram-se sujas, devido ao manuseio. As grelhas de ar condicionado apresentam poeira acumulada.
- Iluminação artificial/natural - Em geral, os ambientes de trabalho (setor administrativo) possuem iluminação artificial inadequada ou excessiva, prejudicando o tipo de atividade desenvolvida (há ofuscamento e cansaço visual), além de produzir atmosfera visual de baixa qualidade. Em alguns ambientes os funcionários "desatarraxam" as lâmpadas, priorizando a iluminação natural; em outros, há a mistura de lâmpadas fluorescentes compactas com fluorescentes de calha ou incandescentes. A iluminação da recepção é inadequada, necessitando rever a distribuição das suas luminárias.
- Acústica ambiente – Na copa, é forte o ruído no sistema de exaustão, que causa desconforto acústico, obrigando os usuários a desligá-lo.
- Umidade/movimento do ar/temperatura – O sistema central de ar condicionado gera dificuldade de controle da temperatura do ar interno, causando sensação de desconforto térmico: sala de internação - temperatura baixa, inferior à da área de circulação; circulação/posto de enfermagem - temperatura alta, obriga médicos a refugiarem-se no posto de enfermagem. A copa não possui qualquer tipo de ventilação. O arquivo médico e a sala de serviços da fisioterapia não possuem ventilação natural (sem janelas ou as mesmas com mal funcionamento). No setor administrativo há forte presença de umidade compromete a qualidade do ar, favorecendo o surgimento de problemas alérgicos nos

usuários. As áreas centrais do setor administrativo apresentam desconforto térmico, com temperatura mais alta que os demais ambientes, devido à má distribuição do sistema de ar condicionado.

2º Pavimento

- Pisos internos – O piso vinílico das circulações apresenta desgaste, principalmente na área antiga da clínica, onde existe uma diferença de nível entre o piso e o rodapé. As paredes possuem rodameio (“bate-maca”) em madeira pintada, com bom estado de conservação. O piso da varanda, em grama sintética, está bastante desgastado devido ao encharcamento inevitável em dias de chuva. Os banheiros para visitantes estão com piso desgastado e manchado. A sala de supervisão possui diferença de nível entre o piso e o rodapé.
- Paredes – As paredes do quarto 217 apresentam rachaduras e quinas desgastadas devido ao tráfego de macas e cadeiras de rodas. Em geral, as portas dos quartos estão danificadas pelo tráfego das macas. Nos quartos semi-privativos as divisórias entre os leitos são inadequadas: sanfonadas, com muitas frestas, dificultam a limpeza e auxiliam a proliferação de microorganismos.
- Tetos – A capela de fluxo laminar com infiltrações. A gerência de enfermagem apresenta forro necessitando de reparos. A sala de supervisão possui rachaduras no revestimento do teto.
- Iluminação artificial/natural – Os quartos possuem iluminação inadequada: utilização de lâmpada dicróica incidindo diretamente sobre o paciente. Na circulação do pavimento, a iluminação existente é inadequada à atividade desenvolvida (prescrição de medicamentos) no balcão do posto de enfermagem, provocando sombra sobre a área de trabalho.
- Umidade/movimento do ar/temperatura – O banheiro para visitantes não possui exaustão suficiente. A sala de expurgo não possui ventilação ou sistema de exaustão. A sala de serviço de controle de infecção hospitalar apresenta sensação de desconforto térmico: não existe vão de ventilação, o sistema de refrigeração central gera dificuldades no controle da temperatura interna — para manter uma temperatura confortável no ambiente, a sala adjacente (sala de coordenação) ficaria com uma temperatura muito baixa, e além disso, o aparelho de ar condicionado existente não tem tratamento isolante na saída de ar quente, aquecendo o ambiente.

3º Pavimento

- Pisos – As circulações e quartos com revestimento em piso vinílico (paviflex) estão bem encerados, porém, com falhas e rejuntamento mal feito. As áreas de acesso restrito a funcionários apresentam piso vinílico em bom estado de conservação.⁵
- Paredes - De maneira geral, os acabamentos não condizem com o padrão “A” da Clínica. As paredes pintadas encontram-se com moças nas arestas e rodameios, em função das batidas dos equipamentos. Os rodapés, em madeira pintada, estão mal conservados. Nas áreas privativas dos clientes (quartos), as paredes, pintadas em tons pastéis, nas cores azul, rosa e amarelo, necessitam de reparos, e os rodapés e rodameios, em madeira pintada, apresentam falhas e desgastes. As circulações e os elevadores apresentem marcas pelo fluxo das macas.
- Tetos – Nas circulações internas, o teto em gesso possui vazamentos, manchas e limpeza deficiente, além de excesso de pontos de iluminação com tratamento diversificado. Nos quartos, os tetos em gesso apresentam manchas e limpeza deficiente.
- Iluminação artificial/natural - Nas circulações, a iluminação artificial é excessiva, com luminárias de aletas que direcionam a luz; a iluminação natural não é priorizada, apesar das janelas tipo guilhotina com vidro transparente proporcionarem boa iluminação. Nos quartos, há vários tipos de lâmpadas e algumas luminárias mal posicionadas; a iluminação natural é adequada, através de janelas tipo guilhotina com vidros transparentes, protegidas por cortinas finas e persianas de madeira. Nas áreas de acesso restrito, a iluminação artificial é condizente com os ambiente de trabalho, exceto no posto de enfermagem, pois ao se escrever o corpo sombreia o papel. Há iluminação natural apenas no posto de enfermagem mas ela é prejudicada pela falta de incidência suficiente da luz sol.
- Acústica ambiente - Não havendo qualquer tratamento acústico, este é um dos problemas mencionados pelos pacientes e clientes entrevistados, principalmente durante a noite.
- Umidade/movimento do ar/temperatura - Não há condicionamento de ar nas circulações, porém, com as janelas abertas há renovação de ar e sensação de conforto térmico no ambiente (a avaliação foi feita em dia de inverno). Nos quartos, há aparelhos individuais controlados pelos usuários. Nos centros médicos a temperatura é normalmente mais baixa.
- Comentários específicos sobre o CTI e o Centro Cirúrgico

⁵ Durante o trabalho de campo, houve permissão de acesso ao vestiário feminino, ao centro cirúrgico, ao posto de enfermagem e à sala da psicóloga.

- pode haver problemas de estanqueidade na entrada da UTI, uma vez que constatou-se infiltrações no teto de sua entrada.
- o ar-condicionado é de parede; apenas o controle liga/desliga está na cabeceira da cama.
- não á tela contra insetos na janela.
- a entrada de ar para ventilação é boa, nos quartos e na circulação.
- não se percebeu nenhum problema de ordem acústica

V.1.2. Fatores Funcionais

Área externa

- Segurança - Não foi observado que haja controle do acesso de pedestres. Os automóveis são identificados em função do estacionamento, mas não há controle dos passageiros.
- Acesso e serviços - A chegada à clínica se dá a partir de uma via estreita, íngreme e sinuosa, com fluxo intenso de veículos. O acesso para abastecimento é tumultuado para grandes caminhões, assim como para a retirada de lixo.
- Circulações - No estacionamento a orientação para o usuário é precária: o sentido das vias é pintado no chão, não há divisão entre as duas pistas e nem separação de fluxos entre pedestres e veículos.
- Estacionamento – O número de vagas apresenta-se insuficiente para a demanda constatada, com um significativo número de veículos estacionados além das vagas previstas, o que dificulta a circulação e o conforto dos usuários.

1º Pavimento

- Segurança - Não foi observado que haja controle do acesso de pessoas.
- Entradas e saídas - Sem placas indicativas de sua localização, não há saídas de emergência no pavimento, além de não existir saída independente para guarda de cadáveres, pacientes/visitantes e serviços. Na recepção, o acesso aos corredores se dá em níveis diferentes.
- Circulações internas - Em geral, há cruzamento dos tráfegos limpo e contaminado, cruzamento desnecessário de pacientes, visitantes e *staff*. No setor administrativo, há congestionamento de fluxo de usuários (*staff*).

- Sinalização interna - Não há a indicação de “SAÍDA”, nitidamente assinalada, no pavimento térreo do prédio, conforme normas de segurança. Em geral, o sistema de sinalização é falho em características e localização.

- Lay-out

Em geral, há subdimensionamento e insuficiência de ambientes destinados a armazenamento: depósitos, almoxarifados etc. A estocagem é improvisada (material de limpeza, macas, carrinhos de lixo e roupa suja, equipamentos hospitalares em geral) em ambientes inapropriados ou localizados em halls e circulações.

Os sanitários para visitantes e os privativos dos pacientes, não apresentam acessibilidade aos portadores de deficiência física e não são adequados aos pacientes: acessórios e equipamentos fora do alcance, falta equipamento de apoio e suas portas abrem para dentro impedindo o acesso de enfermeiro ou acompanhante.

Observou-se falta de padronização e inadequação do mobiliário: insuficiência de armários e arquivos para guarda de material de escritório, material de enfermagem e material hospitalar em geral. No auditório improvisa-se o apoio de equipamentos de projeção e as poltronas não possuem pranchetas de apoio. Na sala de serviço da fisioterapia, o mobiliário é improvisado.

Não há locais apropriados para que os médicos possam prescrever medicação, o que os obriga a utilizar o balcão do posto de enfermagem, dando-lhe um aspecto de “bar” e prejudicando a circulação.

Na recepção, a localização do atendimento e a distribuição/tipo de mobiliário dificultam o trabalho da recepcionista, provocam dificuldades de comunicação e de circulação.

O excesso de janelas da sala de chefia de internação causa confusão quanto à atividade desenvolvida no ambiente: visitantes, pacientes/acompanhantes confundem a sala com a recepção; além disso, há perda de privacidade para os ocupantes.

Na biblioteca, sente-se falta de uma setorização das atividades de leitura e de armazenamento de livros e periódicos.

Foram constatadas excessivas adaptações pontuais, com improvisos frequentes, o que gera inadequações de uso, subdimensionamento (sala do Serviço de Fisioterapia, Clínica de Olhos, arquivo médico, setor administrativo), insuficiência de ventilação (setor administrativo, copa), pouca flexibilidade (setor administrativo, onde as divisórias em madeira e vidro não são flexíveis

para alteração do layout) e incompatibilidade geral do layout com os pontos de instalação (copa, setor administrativo).

2º Pavimento

- Segurança – Neste pavimento tampouco foi observado que haja controle de acesso.
- Circulações internas – Em geral, as circulações apresentam largura insuficiente, dificultando a passagem e a manobra das macas para acessar alguns dos quartos. Há cruzamento de fluxos na circulação do setor antigo da clínica: material de limpeza, lixo, material hospitalar, soluções tóxicas e alimentos. Além disso, o fluxo é prejudicado pela guarda de materiais e equipamentos hospitalares nos corredores (macas, cadeiras de roda etc). A escada e o elevador social abrem-se diretamente para a circulação, não havendo vestibulo de chegada aos pavimentos. Notou-se a carência de montacarga (circulação vertical) para o fluxo de cargas limpas.
- Lay-out

Não há salas de repouso para funcionários com carga horária extensa e observou-se carência de salas de espera para acompanhantes e visitantes. O segundoº pavimento conta com uma varanda, parcialmente coberta, destinada a esse fim, porém, em dias de chuva, sua utilização é inviabilizada.

O depósito de materiais tóxicos é subdimensionado e necessita de modernização em seus equipamentos, tornando menos perigoso o contato do funcionário com os materiais. O subdimensionamento também afeta o posto de enfermagem: seus 18 m² geralmente abrigam de 12 a 13 ocupantes. Além disso, a área reservada ao manuseio de medicamentos apresenta lay-out confuso, acarretando congestionamento de fluxo e inadequação de uso.

Na Gerência de Enfermagem as salas são sub-dimensionadas em relação às atividades desenvolvidas, à complexidade do lay-out e ao número de ocupantes (sala de coordenação: 04 ocupantes, 10m², atendimento a universitários, pacientes e acompanhantes; sala de serviço de controle de infecção hospitalar: 03 ocupantes, 3.90m²).

Os quartos semi-privativos (03 leitos) apresentam lay-out confuso, com espaçamento insuficiente entre os leitos e dificuldade de acesso ao terceiro leito. O espaçamento mínimo está aquém daquele exigido pela legislação para esse tipo de ambiente, que é de 1.20m. O staff da clínica adapta-se ao não cumprimento das normas do Ministério de Saúde, assegurando a não internação de pacientes com doenças transmissíveis nesses quartos. Nestes quartos, também notou-se que o console de controles para uso dos pacientes encontra-se mal posicionado.

Em determinados quartos do segundo pavimento, há incompatibilidade das portas de acesso com as dimensões das macas mais modernas. O problema relaciona-se também com o raio de curvatura insuficiente para o acesso da maca ao quarto.

No Quarto 217, o lay-out é particularmente confuso, apresentando subdimensionamento e inadequação ao acesso das macas mais modernas. No Quarto 206, o armário para armazenamento de medicamentos de urgência necessita manutenção, apresentando dificuldade na abertura da gaveta, sendo prejudicial numa situação de emergência.

3º Pavimento

- Segurança - Não há indicação de saídas de escape.
- Circulações - Também neste andar acontece o cruzamento de fluxos distintos nas circulações e, evidentemente, nos elevadores e escadas. Há permanente conflito de fluxos pois misturam-se pacientes, visitantes, funcionários, macas com doentes, lixo e material de expurgo, além de guarda de compartimentos de lixo nos corredores, dificultando a circulação e causando má impressão. Em geral, não há espaço suficiente para o raio de giro das macas, que batem nas paredes.

Todas as circulações do 3º pavimento encontram-se subdimensionadas, com largura inferior à largura mínima exigida pela norma do Ministério de Saúde para circulações deste tipo (2,00m): circulação berçário = 1,50m; circulação suites = 1,77m; circulação posto de enfermagem = 1,96m (ainda prejudicada pelos médicos que ali sentam para fazer prescrições); circulação junto ao elevador/escada social = 1,92m. A incompatibilidade de atividades existentes no pavimento (CTI/centro cirúrgico e berçário/ quartos) é ainda mais intensa quando considera-se as circulações envolvidas para estas distintas funções.

- Lay out - Neste terceiro pavimento, a disposição do mobiliário não segue padrões de facilidade e funcionalidade do serviço. Falta padronização do mobiliário e alguns equipamentos necessários não foram introduzidos. Os banheiros dos quartos não apresentam acessibilidade ao portador de deficiência: portas abrem para dentro e não há barra suporte de auxílio para as peças. Em alguns pontos, nota-se conflito com as normas da Secretaria de Saúde. Em função do tipo de ambiente existente no terceiro andar (Centro Cirúrgico/UTI/CTI e quartos) não foi possível observar o seu pleno funcionamento nem o relacionamento entre os funcionários e os ambientes de trabalho.
- Comentários específicos sobre o CTI e o Centro Cirúrgico
 - Circulação: a saída do elevador de serviço provoca conflitos de fluxos, cantos e portas com batidas pela passagem de macas, falta acabamento no rodafreixo, há infiltrações, sala de espera pequena.

- Centro Cirúrgico: salas com áreas mínimas dentro da norma, mas não adequado a grandes cirurgias; número de salas disponível não totalmente utilizado pois não há quartos suficientes, acarretando subutilização do potencial disponível; entrevistas revelaram fluxo de materiais problemático por falta de área; conflitos de fluxo dificulta o funcionamento e depende dos funcionários para ser evitado.
- Em relação à segurança contra incêndio: há pequenas rampas, equipamento depositado e estrangulamentos na circulação.
- Em relação à circulação em geral: há pouco espaço para manobra das macas, principalmente nas entradas do CC e do CTI, acarretando marcas nas portas e paredes.
- O piso em paviflex não é muito indicado e apresenta desgastes em vários pontos

V.1.3. Fatores Comportamentais

- Imagem - A Clínica transmite uma excelente imagem, de alto nível, coerente com a filosofia adotada pela empresa ao buscar oferecer “um hotel que cuida de doenças”. Sua aparência, um casarão com áreas ajardinadas e farta arborização circundante, traduz repouso, conforto e sossego, características apropriadas à recuperação dos pacientes. Como num hotel, a norma seguida pelos funcionários é de satisfazer, sempre que possível, as vontades dos clientes. A imagem transmitida pela Clínica é fortemente condicionada pelos grupos socio-econômicos (renda alta e média-alta) para os quais o atendimento é direcionado, os quais, de acordo com as enquetes, mostram-se satisfeitos. Entretanto, notam-se conflitos entre a necessidade de consolidação desta imagem com o que é necessário ou funcional em uma clínica de saúde.
- Contextualização - A Clínica, embora em harmonia com o seu entorno natural, não pode expandir suas acomodações. Existem conflitos de territorialidade entre a Clínica, os vizinhos e o governo municipal, principalmente relativos à preservação da mata e ao tráfego de automóveis gerado.
- Aspectos Cognitivos - O tratamento das áreas destinadas à *chegada* do paciente/acompanhante e visitante é coerente com a filosofia geral da imagem da Clínica, ao oferecer um ambiente acolhedor, de forte apelo visual, descaracterizando a “imagem hospitalar”. Entretanto, para o cliente (paciente ou acompanhante) a percepção é prejudicada quando ele acessa áreas de *saída* para fechar a conta, onde o mobiliário e o tratamento visual são incompatíveis com a imagem da hotelaria pretendida.

Um forte contraste de imagens também ocorre quando o cliente percebe os conflitos existentes entre fluxos incompatíveis que ocorrem das circulações verticais e horizontais (como no caso da CTI e maternidade) e no tratamento da área de descanso externa (cantina e jornalheiro).

Há muitas falhas no sistema de comunicação visual, particularmente no que diz respeito à sua eficiência e legibilidade na orientação e navegação dentro da edificação e na identificação dos diferentes ambientes. Não há mapas gerais para localização e nem indicação das vias de saída. As placas indicativas são ineficientes, na medida em que a leitura só pode ser feita à curta distância, e há formação de sombra entre o revestimento acrílico e a face da fórmica e reflexão da luz na superfície do próprio acrílico. Há placas de sinalização em inglês sem tradução para o português.

Nas áreas privativas aos pacientes notou-se pouca variação de cores nos revestimentos, revelando insuficientes estudos sobre o uso das cores para melhoria de legibilidade e orientação dos usuários, além do desperdício de seu potencial na cromoterapia.

O Centro de Tratamento Intensivo é merecedor de maior atenção, principalmente nos aspectos de tratamento visual e de conforto na área de espera, uma vez que os acompanhantes estão passando por momentos mais críticos. Ai há quinas quebradas, marcas nas paredes, infiltrações e falta de comunicação visual.

- Fatores humanos - Durante a pesquisa *walkthrough*, notou-se um certo grau de insatisfação dos funcionários da equipe médica quanto a não utilização da disciplina médico-hospitalar, em detrimento do atendimento tipo hotelaria e da imagem. Sentiu-se uma expectativa quanto à definição da atividade fim, através de atendimento médico padronizado e serviço hospitalar eficiente.

Na sala de repasse médico (administração), a divisória com vidro proporciona visualização do “conturbado” ambiente de trabalho da sala adjacente, incomodando os seus usuários. No setor administrativo, as áreas centrais não possuem janelas ou vista para o exterior, o que acarreta sensação de enclausuramento aos seus ocupantes. Além disso, em geral os funcionários necessitam individualizar suas estações de trabalho, o que acaba gerando improvisos na tentativa de bloquear a transparência das divisórias (películas *insulfilm*, cortinas, etc.).

Os médicos “refugiam-se” dentro do posto de enfermagem, devido ao desconforto térmico/lumínico e falta de privacidade para prescrição de medicamentos na circulação. Na sala de chefia de internação, a falta de privacidade é solucionada com a instalação de cortinas. Notou-se que os funcionários interferem diretamente no sistema de iluminação implantado, desatarraxando as lâmpadas das luminárias de teto para maior conforto em suas atividades.

V.2. Nível de Satisfação dos Usuários

Os comentários apresentados a seguir, baseiam-se na análise dos resultados da enquete realizada pela Clínica com os seus pacientes e acompanhantes, e das respostas ao questionário enviado para o *staff* por nossa equipe, previamente à visita a campo e por meio da rede interna de computadores.

No primeiro caso, foram distribuídos 383 questionários, dos quais 50% retornaram respondidos e devolvidos à Clínica. No segundo caso, de um total de 653 funcionários (28 médicos, 291 enfermeiros e 334 funcionários administrativos) a equipe recebeu de volta 21 questionários respondidos.

V.2.1. Pacientes / Acompanhantes

Os pontos positivos mais citados na análise dos resultados dos questionários de satisfação foram quanto à decoração e ao atendimento. Os pontos negativos identificados, sistematizados a seguir, corresponderam a menos de 20% do total das respostas.

Chegada à clínica (sinalização)

- sinalização (interna e externa) deficiente: localização, tipo e quantidade
- difícil orientação

Acomodação (conforto, aparelhagem, decoração e funcionalidade)

- ar condicionada: funcionamento, controle, localização e ruído
- dimensionamento: ambientes pequenos
- acessibilidade: acessos a banheiros e dormitórios, lay-outs
- mobiliário em geral: ergonomia, falta de padronização
- mobiliário de apoio (cabides, prateleira, barra de apoio, etc.): falta no banheiro e quarto
- manutenção: rodapés, barras de proteção, focos de mofo, pintura
- limpeza/conservação: janelas, ralos, pias
- banheiros: pequenos, lay-out, acesso ao box

Instalações

- iluminação: inadequada (intensidade, tipo, posição)
- eletricidade: falta de gerador, faltam tomadas
- banheiros: falta ducha manual
- instalações hidráulicas: falta de água (fria/quente), vazamentos

Serviços (telefonia e limpeza)

- lixo: frequência da retirada dos quartos
- telefonia: deficitária

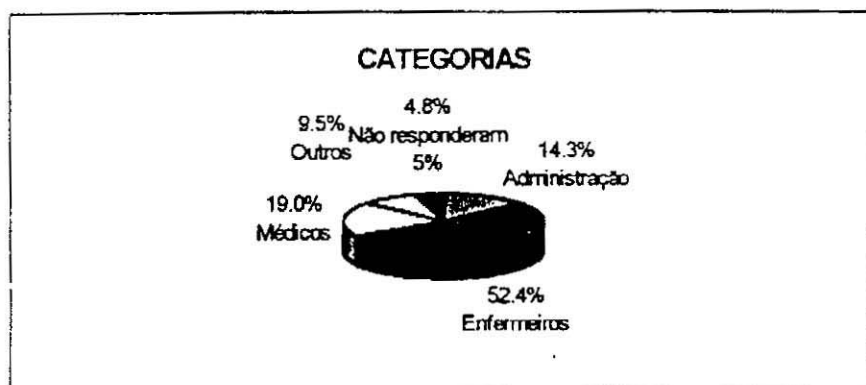
V.2.2. Staff

Dos 653 membros do staff da clínica – 28 médicos, 291 enfermeiros, 334 funcionários administrativos – a equipe obteve resposta em 21 dos questionários distribuídos (em Anexo). Observe-se que o número de respostas obtidas em relação ao total de funcionários, não nos dá uma amostra confiável, pois para amostras causais simples, com nível de confiabilidade de 90,5% e margem de erro de 10%, deveríamos ter respostas de 87 questionários. Entretanto, as respostas obtidas viabilizaram uma análise qualitativa, além da completude do exercício de pesquisa. Os dados obtidos foram analisados, como se segue.

Características dos respondentes dos questionários

Os respondentes trabalham, em sua maioria (76,2%) no turno diurno enquanto 23,8% trabalham no turno noturno. A maioria dos respondentes foram as mulheres (61,9%) enquanto os homens representaram 33,3%. As idades variaram de 42,9% para menos de 25 anos e 52,4% entre 25 e 40 anos. A maioria (71,4%) tinha grau de instrução superior; 19,0% grau técnico e 9,5% não responderam. Dos respondentes, 19% trabalham na Clínica há menos de 1 ano, 28,6% entre 1 e 5 anos, 38,1% entre 6 e 10 anos e 14,3% há mais de 10 anos.

	Percentual	Frequência
Administração	14,30%	3
Enfermeiros	52,40%	11
Médicos	19,00%	4
Outros	9,50%	2
Não responderam	4,80%	1
Total	100,00%	21



Impressões Individuais Reveladas nas Respostas

Antes de apresentarmos uma análise mais global das respostas aos questionários que revelaram impressões, imagens ou expectativas quanto à Clínica e ao trabalho desenvolvido nela, achamos interessante destacar alguns dos comentários individuais externados em uma das perguntas abertas de nosso questionário. Foram elas:

- Acesso difícil devido a carros da PUC estacionados; qualquer acidente dificulta a saída e chegada; sinal de trânsito mal localizado em frente ao cruzamento de saída à Rua Marquês de São Vicente.
- Há necessidade de uma passagem para pedestre que venha do micro (ônibus) em direção à clínica, devido ao cruzamento destes com o fluxo de veículos.
- Deveriam ser melhor sinalizados os estacionamentos de funcionários e usuários, a sua disposição e fluxo de movimentação (placas de entrada e saída).
- O micro-ônibus poderia voltar a fazer parada na ponta da Praça do Jôquei durante o dia.
- Comentário quanto a queda de objetos (galhos e frutos) nos carros e a não indenização dos proprietários; além da perda material, há riscos físicos.
- Deveria haver um elevador específico para o transporte de pacientes.
- O fluxo de entrada de materiais no almoxarifado complica o acesso da emergência.
- Os pisos devem ser mais fortes e duráveis, além de anti-derrapantes e fácil limpeza.
- Deveria haver revestimento acústico nos postos e corredores, reduzindo o grau de ruído nos quartos.
- Falta pintura e modernização em alguns corredores; os ambientes são pequenos.
- A sinalização interna deveria ser mais clara e seguir padrões consagrados, de modo a facilitar sua leitura pelos usuários.
- Segurança, manutenção e privacidade do paciente são adequados, dispensando mudanças imediatas.

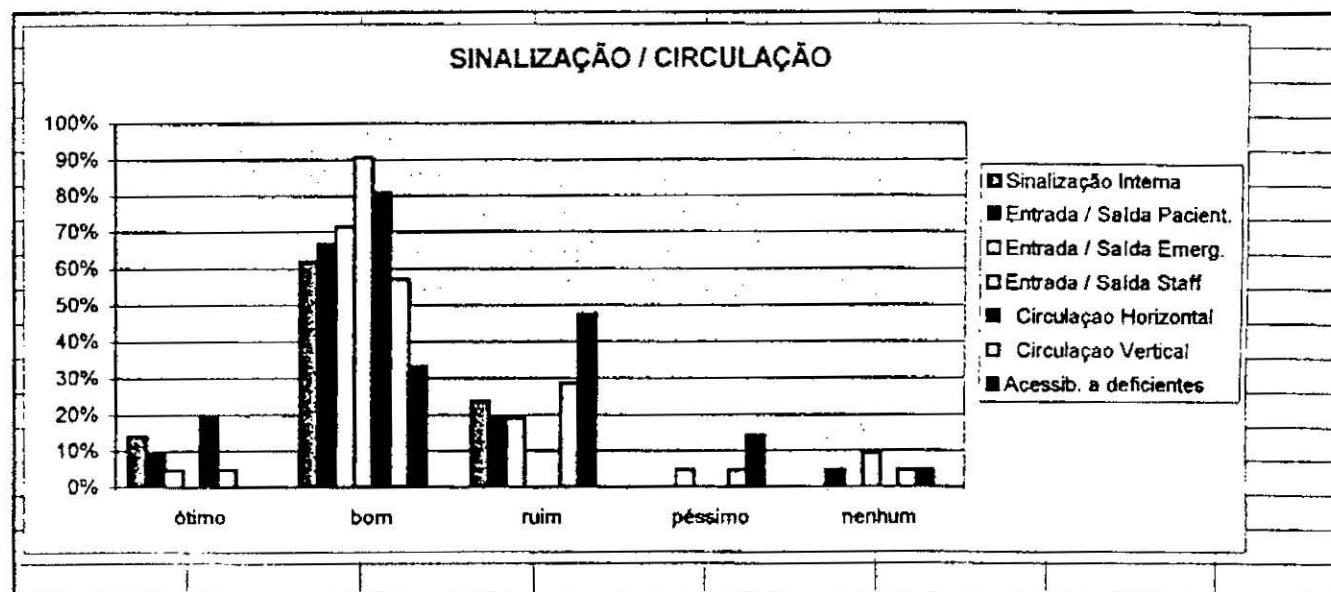
- Durante a internação, os pacientes e familiares deveriam receber instruções adequadas quanto à telefonia e os ramais disponíveis, evitando o sobrecargas da enfermagem.
- Recomendação de uma campanha educativa para diminuir os ruídos internos.
- O edifício necessita melhor adequação dos espaços ao uso, particularmente no caso das atividades de fisioterapia e reabilitação de pacientes
- O expurgo do segundo andar é inadequado, fechado, sem renovação do ar, com forte odor de substâncias químicas.
- A intensidade do ar condicionado nos setores (principalmente nos postos) ocasiona desconforto pelo choque térmico entre as temperaturas interna e externa.

Impressões Gerais Reveladas nas Respostas

Em geral, os respondentes consideraram ruim o acesso à Clínica e surgiram observações relativas à necessidade de separação entre o fluxo de pedestres e de veículos, de sinalização para os estacionamentos de funcionários e usuários, com placas de entrada e saída mais visíveis, e que o “fluxo de entrada de materiais no almoxarifado complica a entrada de emergência e até o fluxo confuso nas Ruas João Borges e Duque Estrada foi lembrado. Também surgiram queixas quanto à sinalização e fluxos internos e observações quanto aos corredores serem estreitos.

De uma maneira geral, a situação relativa aos itens acessibilidade e circulação foram classificados pelos respondentes como boa, como se pode ver na tabela seguinte:

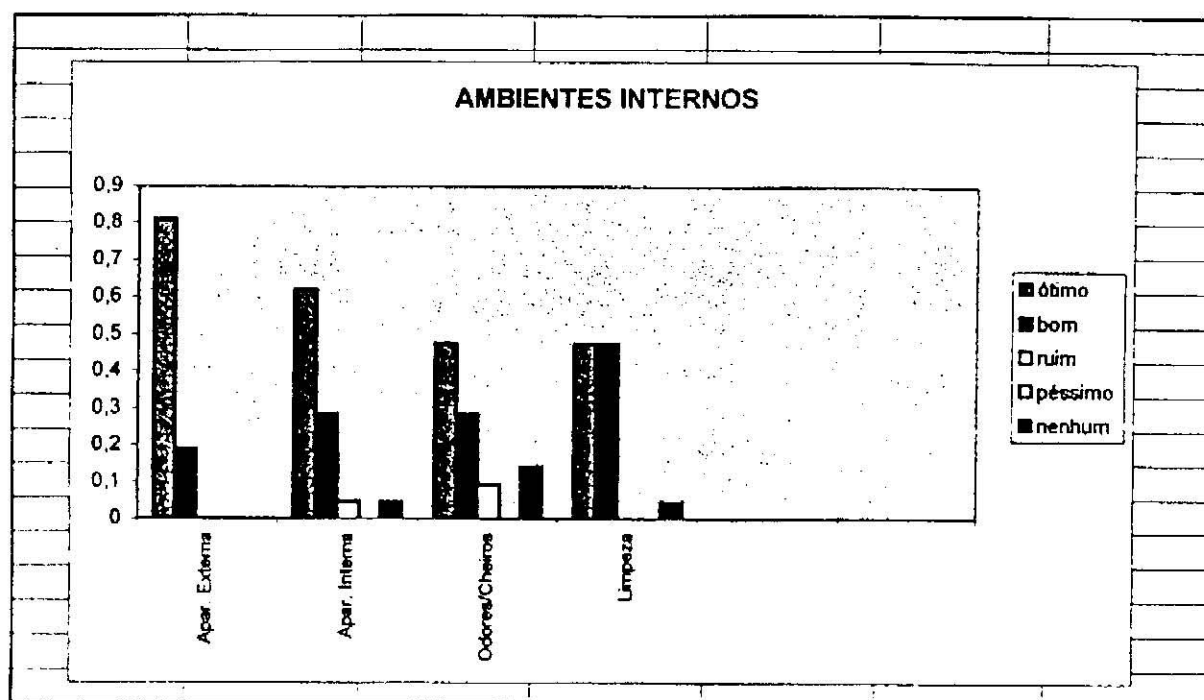
	Sinaliz. Interna	Entrada / Saída			Circulação		Acessib. a deficientes
		Pacientes	Emerg.	Staff	Horizontal	Vertical	
ótimo	14,30%	9,50%	4,80%	—	19,00%	4,80%	—
bom	61,90%	66,70%	71,40%	90,50%	81,00%	57,00%	33,30%
ruim	23,80%	19,00%	19,00%	—	—	28,60%	47,60%
péssimo	—	—	4,80%	—	—	4,80%	14,30%
nenhum	—	4,80%	—	9,50%	—	4,80%	4,80%



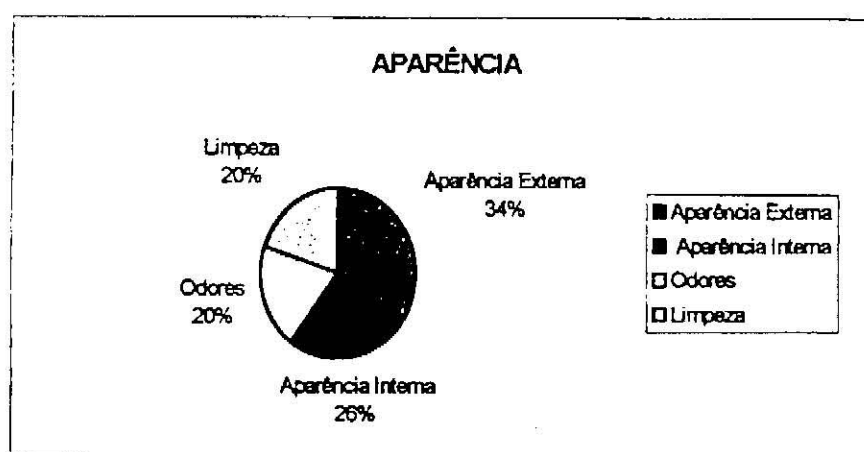
Na análise das respostas relativas a dados sobre o ambiente físico-espacial da Clínica, constatamos as seguintes tendências:

	Distribuição mobiliário	Flexibilidade	Adaptação à tecnolog.	Manutenção	Infiltração	Adequação materiais
ótimo	4,80%	4,80%	9,40%	9,50%	4,80%	14,30%
bom	76,20%	47,60%	81,00%	85,70%	42,90%	47,60%
ruim	14,20%	42,80%	4,80%	—	33,30%	28,60%
péssimo	—	—	—	—	9,50%	—
nenhum	4,80%	4,80%	4,80%	4,80%	9,50%	9,50%

Quanto ao aspecto geral da Clínica, os funcionários entrevistados fazem as observações:

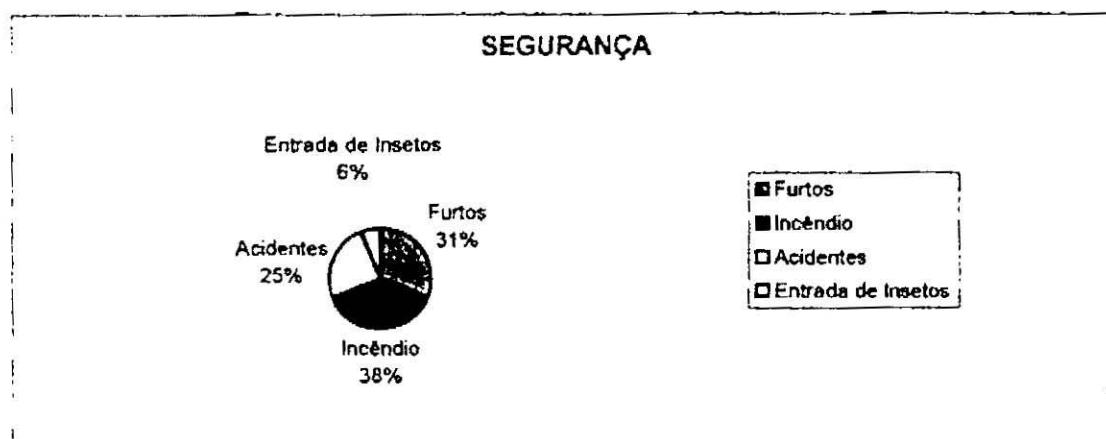


	Apar. Externa	Apar. Interna	Odores/Cheiros	Limpeza
ótimo	81,00%	61,80%	47,60%	47,60%
bom	19,00%	28,60%	28,60%	47,60%
ruim	—	4,80%	9,50%	—
péssimo	—	—	—	—
nenhum	—	4,80%	14,30%	4,80%



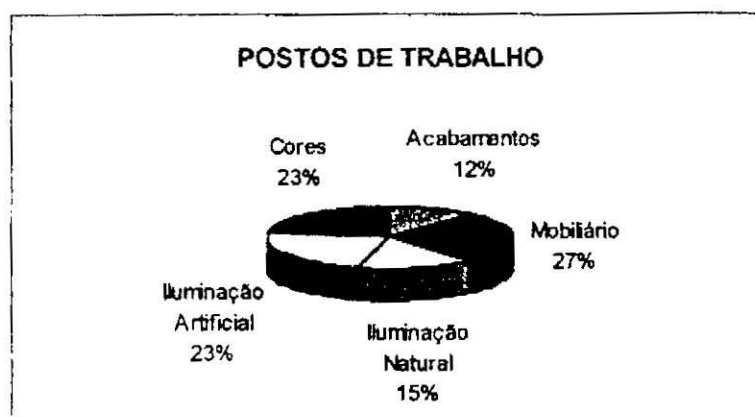
No item segurança, as respostas obtidas nos levaram a concluir que ela é boa, como se segue:

	Furtos	Incêndio	Acidentes	Entrada de Insetos
ótimo	23,80%	28,60%	19,00%	4,80%
bom	47,60%	47,60%	47,70%	42,90%
ruim	23,80%	14,30%	23,80%	23,70%
péssimo	—	—	—	14,30%
nenhum	4,80%	9,50%	9,50%	14,30%



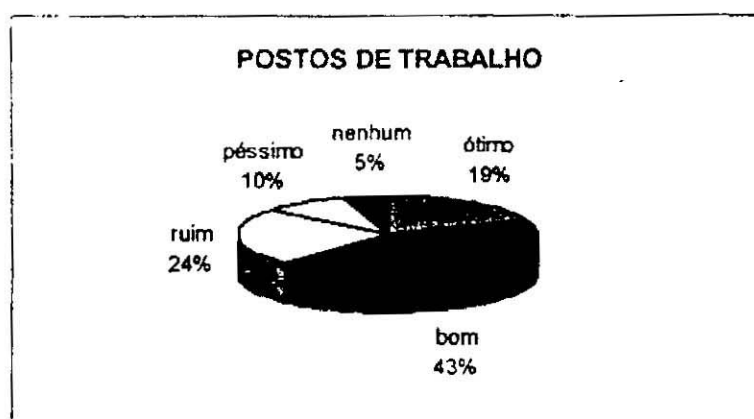
Quanto à avaliação dos postos de trabalho, ou local onde o funcionário passa a maior parte de seu tempo na empresa, eles agradam de maneira geral à maioria dos respondentes, conforme pode ser observado no gráfico abaixo. Entretanto, durante nossa visita à Clínica, diversos dos funcionários abordados observaram quanto a possíveis modificações necessárias neste sentido.

	Acabamentos	Mobiliário	Iluminação natural	Iluminação Artificial	Cores
ótimo	15,00%	33,30%	19,00%	28,60%	28,60%
bom	70,00%	42,90%	52,40%	57,10%	42,90%
ruim	15,00%	23,80%	23,80%	14,30%	28,60%
péssimo	—	—	—	—	—



Quanto às dimensões, aparência e visão para o exterior, nossos entrevistados responderam conforme o quadro abaixo, o que mostra que a maioria gosta e sente-se bem em seu local de trabalho.

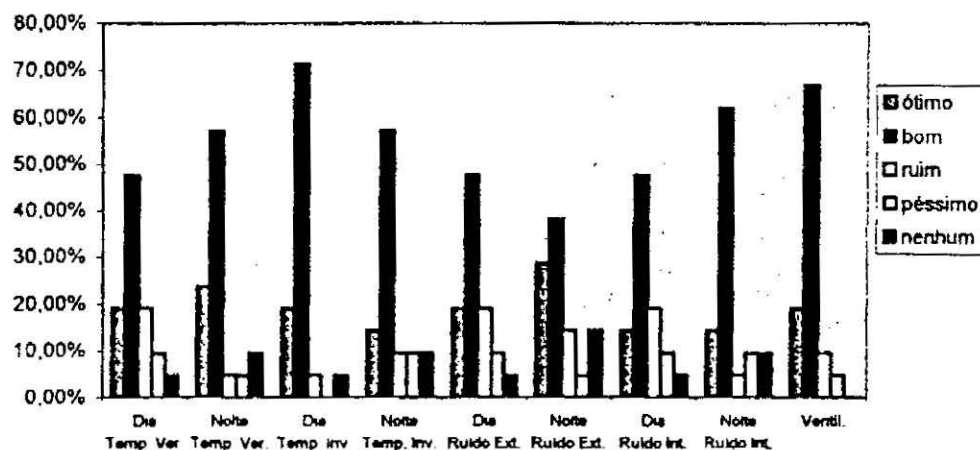
	Tamanho	Aparência	Vista Externa
ótimo	19,00%	33,30%	28,60%
bom	42,90%	47,60%	47,60%
ruim	23,80%	19,00%	14,30%
péssimo	9,50%	—	—
nenhum	4,80%	—	9,50%



A Clínica São Vicente fica situada em bairro da Zona Sul do Rio de Janeiro, normalmente calmo, em local alto, na cota 100, e na borda da Mata Atlântica, mas mesmo assim foi feita avaliação quanto a temperatura, ruído e ventilação dos locais de trabalho que segundo os funcionários, se comportaram:

	Temp. Verão		Temp. Inverno		Ruído Externo		Ruído Interno		Ventil.
	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	
ótimo	19,00%	23,80%	19,00%	14,30%	19,00%	28,60%	14,30%	14,30%	19,00%
bom	47,60%	57,10%	71,40%	57,10%	47,60%	38,10%	47,60%	61,90%	66,70%
ruim	19,00%	4,80%	4,80%	9,50%	19,00%	14,30%	19,00%	4,80%	9,50%
péssimo	9,50%	4,80%	—	9,50%	9,50%	4,80%	9,50%	9,50%	4,80%

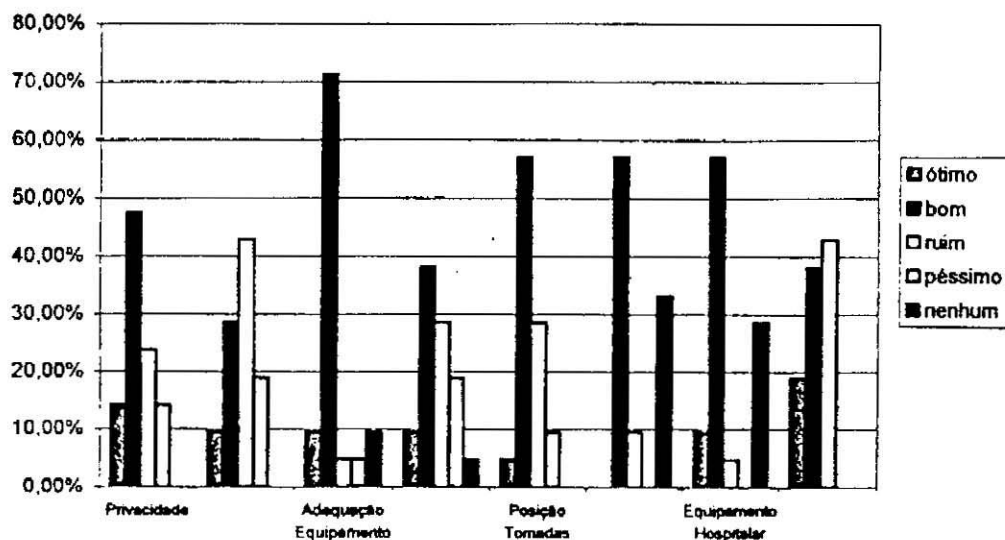
SENSAÇÃO DE CONFORTO



Quanto às condições para execução de seu trabalho, os funcionários responderam:

	Privacid.	Espaço p/ Atividade	Adequação Equipam.	Disposição Mob/Equip.	Posição Tomadas	Posição Tomeiras	Equipam. Hospital.	Comunic.
ótimo	14,30%	9,50%	9,50%	9,50%	4,80%	—	9,50%	19,00%
bom	47,60%	28,60%	71,40%	38,10%	57,10%	57,10%	57,10%	38,10%
ruim	23,80%	42,90%	4,80%	28,60%	28,60%	9,50%	4,80%	42,90%
péssimo	14,30%	19,00%	4,80%	19,00%	9,50%	—	—	—
nenhum	—	—	9,50%	4,80%	—	33,30%	28,60%	—

CONDIÇÕES DE TRABALHO



Na pergunta que solicitamos classificar itens relevantes segundo a sua ordem de importância para o respondente, as respostas indicaram a recepção do paciente como o item mais importante, seguida pela privacidade, limpeza, postos de trabalho e segurança. Veja-se o Gráfico 1, a seguir.

Em relação ao edifício da Clínica em termos gerais, como nos mostra o Gráfico 2, a seguir, a avaliação apontou como ótimo a aparência externa e interna, o controle de odores e cheiros, e a limpeza. Foram considerados como sendo ruim o acesso de veículos, a acessibilidade para portadores de deficiência e expurgo. As respostas relativas ao local de permanência indicaram como bom a quase totalidade dos itens, deixando a classificação ruim para os itens relativos a espaço disponível para a atividade, comunicações internas e dimensionamento de depósitos e almoxarifados.

Comparações das Respostas Obtidas entre Pacientes/Acompanhantes e Funcionários

Comparando os dados acima, relativos à satisfação dos usuários, obtidos através da enquête realizada pela CSV e pelas respostas obtidas ao questionário aplicado pela equipe, podemos tirar algumas conclusões e inferências.

O ponto positivo de maior incidência entre os dois tipos de respondentes foi a aparência da Clínica como um todo, seja interna ou externa.

Os pontos negativos coincidentes foram, em primeiro lugar a sinalização externa, particularmente no que diz respeito ao acesso de veículos, seguido pela acessibilidade para portadores de deficiência e pelas comunicações, particularmente a telefonia.

Quanto aos pontos divergentes entre funcionários e pacientes/acompanhantes, temos:

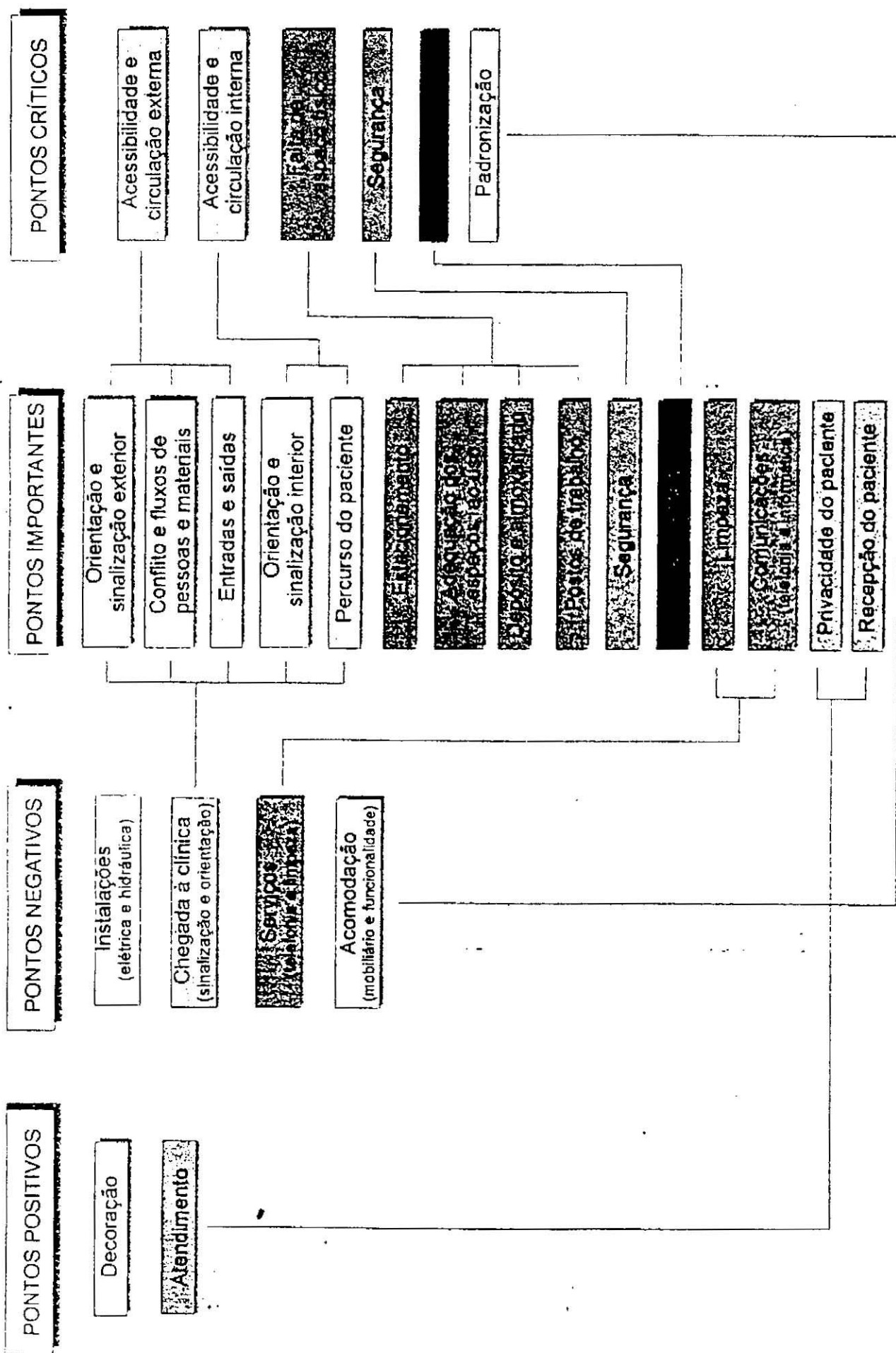
ÍTEM	AVALIAÇÃO	
	Pacientes/acomp.	Funcionários
1 - MANUTENÇÃO DO AR CONDICIONADO	RUIM	BOM
2 - SINALIZAÇÃO INTERIOR	RUIM	BOM
3 - MOBILIÁRIO	RUIM	BOM
4 - MANUTENÇÃO GERAL	RUIM	BOM
5 - FREQUÊNCIA DE RETIRADA DE LIXO	RUIM	BOM
6 - PONTOS DE INSTALAÇÃO	RUIM	BOM
7 - ILUMINAÇÃO	RUIM	BOM
8 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL	RUIM	BOM

A seguir, um gráfico ilustrativo que resume os pontos em comum entre as percepções dos pacientes, dos funcionários e dos pesquisadores, identificados pelo diagnóstico.

PESQUISADORES

STAFF

PACIENTES



VI. CRUZAMENTOS DE DADOS

Nas páginas seguintes, apresentamos tabelas ilustrando o cruzamento de dados obtidos nos levantamentos com as normas e regulamentações relativas a edificações para a saúde, particularmente aquelas do Ministério da Saúde e da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

Em relação às Áreas Externas à edificação da Clínica, são apresentados os fatores técnicos, funcionais e comportamentais, no que tange ao estacionamento, às circulações e à orientação dos usuários.

Em relação às Áreas Internas da Clínica, os fatores técnicos são apresentados no que tange as circulações horizontal e vertical, à proteção contra incêndio, aos materiais de acabamento, às esquadrias e portas, às instalações elétricas e hidro-sanitárias. Os fatores funcionais são apresentados no que diz respeito a circulações, sinalização, emergência e conforto.

ÁREAS EXTERNAS

ITEM	Normas do Ministério da Saúde	Regulamentos	ABNT / NBR-9050/94	Situação na CSV
FATORES TÉCNICOS				
ESTACIONAMENTO	12 m² por leito	_____	reserva de 1% das vagas para portadores de deficiência	- não foi realizada conferência de área - uso indiscriminado e desordenado da área externa - não há vagas p/ port. de deficiência
FATORES FUNCIONAIS				
CIRCULAÇÕES	entradas e saídas independentes p/ pacientes e visitantes, serviço e emergência, ambulatório, saída de guarda de cadáveres.	_____	_____	- sentido das vias é pintado no chão, - não há divisão entre as duas pistas, - não há separação pedestres / veículos - não há saídas independentes p/ guarda de cadáveres, pacientes e visitantes, serviços.
FATORES COMPORTAMENTAIS				
ORIENTAÇÃO	definir rotas de escape		sinalização clara e escape	estacionamento com precária orientação para o usuário

ÁREAS INTERNAS : FATORES TÉCNICOS

ITEM	Normas do Ministério da Saúde	Regulamentos	ABNT / NBR-9050/94	Situação na CSV
CIRCULAÇÃO HORIZONTAL				
PÉ-DIREITO	• pé-direito $\geq 2,70m$	• em locais de trabalho o pé-direito deve ser $\geq 3,00 m$ (altura livre do piso)	_____	• existem vários locais na Clínica onde esta especificação não é atendida. • em alguns setores, largura da circulação é menor do que a exigida • circulações do 3º pav. com largura inferior à mínima exigida pelas normas do Min. Saúde: - berçário= 1,50 m, - suites=1,77 m, - posto enfermagem = 1,96m, parcialmente ocupada por médicos (prescrição) - circulação junto ao elevador / escada social= 1,92 m. • existem incompatibilidades a este respeito em toda a edificação
LARGURA MÍNIMA	• largura da circulação $\geq 2,00 m$	_____	• largura da circulação para duas cadeiras de rodas $\geq 1,50 m$, • prever, no mínimo, 1,64 m para rotação com deslocamento	
PISOS	_____	_____	• áreas de circulação, recomenda-se uso de faixas de piso com textura e cor diferenciadas • nas mudanças de inclinação ou plano, piso deve Ter tratamento diferenciado para fácil identificação	
CIRCULAÇÃO VERTICAL				
Elevadores				
QUANTIDADE	• Hospital até 200 leitos: 02 elevadores p/ pacientes, com capacidade p/ 12% da população	_____	_____	• 02 elevadores, mas o de serviço é utilizado eventualmente
CABINE	_____	_____	• dimensão min. 1,10 m x 1,40 m • NBR 7192: espelho na face oposta à porta p/ visualizar indicadores de pav.	• elevador desprovido de espelho
MONTA-CARGAS	monta-cargas exclusivo para cargas limpas	_____	_____	• não há monta-cargas (em construção)

(Continuação)

ITEM	Normas do Ministério da Saúde	Regulamentos	ABNT / NBR-9050/94	Situação na CSV
Escadas				
LARGURA MÍNIMA	▪ escada de serviço: largura $\geq 1,20$ m.	_____	_____	▪ largura atende à norma do Min. Saúde, porém, a escada é de uso geral, não existindo escada de serviço.
PISOS	_____	_____	▪ pisos das escadas deve ser em material anti-derrapante ▪ evitar degraus com piso saliente em relação ao espelho (boçal), nas áreas de do fluxo principal	▪ degraus da escada principal possuem boçal
DISTÂNCIA DA CIRCULAÇÃO	_____	_____	▪ primeiro e último degraus de cada lance de escada: distar $\geq 0,30$ m da área de circulação adjacente	▪ recuo inexistente em relação às circulações
CORRIMÃO GUARDA-CORPO	▪ em andares acima do nível solo, compartimentos sem vedação por paredes externas devem ter guarda-corpo de proteção ▪ em guarda-corpo vazado, vãos devem ter uma das dimensões $\geq 0,12$ m	_____	▪ obrigatório corrimão e guarda-corpo nos dois lados das escadas; ▪ corrimão deve permitir boa empunhadura e deslizamento ▪ seção preferencialmente circular ▪ corrimão $\geq 3,5$ cm da parede ▪ prolongar corrimão $\geq 0,30$ m antes e após escada, sem prejudicar circulação	O guarda-corpo da escada principal não atende à norma regulamentadora: ▪ peças com afastamento superior a 0,12 m. ▪ corrimãos e guarda-corpo da escada principal constituídos de elementos com forma e dimensões incompatíveis com a NBR 9050)
PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO				
IDENTIFICAÇÃO	▪ identificar extintores com quadrado de 1,00 m no piso e aviso na parede	_____	_____	▪ a identificação dos extintores é feita por faixas adesivas vermelha e amarela, em retângulo de 0,50 m x 1,00 m.
ALTURA DE INSTALAÇÃO	▪ altura dos extintores $\leq 1,60$ m do piso ▪ altura dos rebordos dos baldes 0,60 m $\geq h \leq 1,50$ m acima do piso.	_____	_____	▪ não foi observada a altura em que se encontram os extintores
SAÍDAS DE EMERGÊNCIA	▪ locais de trabalho: dispor de saídas em número suficiente e dispostas para possibilitar abandono com rapidez e segurança em emergência	_____	_____	▪ não há saídas de emergência nem escadas de incêndio

(Continuação)

ITEM	Normas do Ministério da Saúde	Regulamentos	ABNT / NBR-9050/94	Situação na CSV
PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO (continuação)				
EQUIPAMENTO	_____	empresas devem possuir: ▪ equipamento suficiente p/ combate ao fogo em seu início ▪ tipo de extintores compatíveis com as classes de fogo	_____	▪ não se pode afirmar se os equipamentos existentes atendem à especificação.
PESSOAS TREINADAS	_____	▪ empresas devem possuir pessoas adestradas no uso correto dos equipamentos de combate ao fogo.	_____	▪ não temos informações a respeito da existência de pessoas treinadas para uma eventualidade.
LARGURA DAS CIRCULAÇÕES	_____	▪ onde não há acesso imediato a saídas: circulações internas ou corredores de acesso contínuo e seguro, permanentes e desobstruídos, com largura $\geq 1,20$ m	_____	▪ corredores ocupados por carrinhos de despejos, de roupa suja, de equipamentos, etc. algumas circulações não têm a largura necessária
LARGURA DAS ABERTURAS	_____	▪ largura das aberturas $\geq 1,20$ m	_____	▪ pontos críticos de saída, como junto aos consultórios médicos, cuja largura das portas e circulação é insuficiente
SINALIZAÇÃO	_____	▪ aberturas, saídas e vias de passagem devem ser sinalizadas claramente c/ placas ou sinais luminosos com indicação da direção de saída	_____	▪ faltam placas indicativas com essa finalidade
DISTÂNCIAS AS SAÍDAS	_____	Distância das saídas em relação a qualquer local de trabalho: ▪ ≥ 15 m locais de risco grande, ▪ ≥ 30 m locais de risco médio ou pequeno; [instalações de "sprinkler" automáticos, segundo natureza do risco, a critério da autoridade em segurança do trabalho, permitem reduzir as distâncias mínimas]	_____	▪ possíveis rotas de fuga prejudicadas: ▪ falta de escadas de incêndio ▪ sinalização inadequada em relação às normas

(Continuação)

ITEM	Normas do Ministério da Saúde	Regulamentos	ABNT / NBR-9050/94	Situação na CSV
MATERIAIS DE ACABAMENTO				
GERAL	▪ acabamento não deve proporcionar frestas, saliências, cantos ou aberturas que possam abrigar insetos, roedores e sujeira	_____	_____	Plôs internos: ▪ recepção: inadequado; carpete e capacho na entrada favorecem proliferação de microorganismos e demandam limpeza/desinfecção constante ▪ circulações: desgaste de rodapés ▪ consultórios: descolamento de placas/juntas (piso vinílico) ▪ administração: piso desgastado ▪ salas de expurgo não atendem às especificações
PISOS DAS ESCADAS	_____	_____	▪ pisos das escadas em material antiderrapante ▪ áreas de circulação, recomenda-se uso de faixas de piso com textura e cor diferenciadas ▪ nas mudanças de inclinação ou plano, piso deve Ter tratamento diferenciado para fácil identificação	
CAPACHOS			▪ capachos embutidos no piso, nivelados de modo que a sobrelevação não exceda a 0,15cm.	▪ normas não atendidas; capachos colocados diretamente sobre o piso (sem rebaixo)
FORRAÇÕES			▪ forrações devem ter bordas firmemente fixadas ao piso e aplicadas de modo a evitar eventual entugamento em sua superfície	▪ terrapço: forração (carpete) aplicada sobre piso sem fixação
ESQUADRIAS				
GERAL	_____	_____	▪ parte inferior (altura $\geq 0,40$ m do piso) das portas com revestimento resistente a impactos (cadeiras de rodas, bengalas, etc)	▪ esquadrias de madeira com bom aspecto. ▪ portas danificadas por batidas de equipamentos, falta manutenção ▪ desprovidas de material resistente a impacto

(Continuação)

ITEM	Normas do Ministério da Saúde	Regulamentos	ABNT / NBR-9050/94	Situação na CSV
Portas dos Banheiros dos Quartos				
SENTIDO DE ABERTURA	portas dos banheiros/sanitários devem abrir para fora	_____	_____	portas de banheiro abrindo para dentro
VÃO LIVRE	_____	_____	vão livre das portas ≥ 0.80 m	vãos de portas < 0.80 m
MAÇANETAS	_____	_____	maçanetas devem ser tipo alavanca	quartos e banheiros são funcionais
BARRA HORIZONTAL P/ FECHAMENTO	_____	_____	portas banheiros/sanitários com barra horizontal p/ facilitar fechamento	portas não possuem barra horizontal.
Janelas				
ALTURA	_____	_____	Considerar: limites de alcance visual para usuários de cadeira de rodas altura comando: $0.40\text{m} \leq H \leq 1.15\text{m}$	limites de alcance visual para usuários de cadeira de rodas algumas ferragens instaladas a > 1.15 m do piso
INSTALAÇÕES				
Elétricas				
ILUMINAÇÃO	iluminação fluorescente para todos os ambientes.	_____	_____	utilizadas indistintamente lâmpadas fluorescentes, incandescentes e diólicas. administração: iluminação inadequada dos ambientes (ausência de ilum. natural, excesso de ilum. artificial) falta de padronização de nos ambientes
QUADRO DE LUZ	_____	_____	altura do quadro de luz $\Rightarrow \geq 1.15$ m em relação ao piso	•
Hidro-sanitárias				
CHUVEIROS (BOX)	piso anti-derrapante, barras de apoio em todo o box	_____	_____	os box possuem desnível, não dispõem de barras de apoio e são desprovidos de piso anti-derrapante

(Continuação)

ITEM	Normas do Ministério da Saúde	Regulamentos	ABNT / NBR-9050/94	Situação na CSV
Hidro-sanitárias (continuação)				
VASOS SANITÁRIOS	▪ sempre que possível, barras de apoio ao lado de cada sanitário.	_____	_____	▪ desprovidos de barras de apoio
DIMENSIONAMENTO	_____	▪ áreas dos sanitários devem atender às dimensões mínimas essenciais ▪ órgão regional competente em Segurança e Medicina do Trabalho pode, após perícia, exigir alterações p/ atender mínimo de conforto exigível ▪ satisfatório 1,00m² p/ sanitário por d/ 20 funcionários em atividade	▪ sanitários e vestiários de uso público: 5% do total, para ambos os sexos, adequado ao uso de pessoa portadora de deficiência melhora d/ barras de apoio e garantindo áreas de manobra, transferência e aproximação	▪ inexistem sanitários plenamente adequados a pessoas portadoras de deficiência ▪ não foi possível verificar quanto ao atendimento à área mínima, em virtude das limitações da pesquisa.

ÁREAS INTERNAS : FATORES FUNCIONAIS

ITEM	Normas do Ministério da Saúde	Regulamentos	ABNT / NBR-9050/94	Situação na CSV
CIRCULAÇÕES	- entradas e saídas independentes para pacientes e visitantes, serviço e emergência, ambulatório, saída de guarda de cadáveres, - evitar cruzamentos dos tráfegos limpo e contaminado, de pacientes e visitantes - proteger centro cirúrgico, UTI e berçário. - escadas e elevadores não podem abrir diretamente para corredor; necessário vestiúbulos com largura $\geq 3,00m$	_____	_____	- cruzamento constante de fluxos material contaminado do centro cirúrgico cruza o vestiário feminino - escadas e elevadores abrem diretamente para o corredor.
SINALIZAÇÃO	- indicação de "SAÍDA" no pavimento de acesso do prédio - sinal luminoso nas interseções dos corredores	_____	fixar símbolo internacional de acesso (SIA) na porta/circulações	- de difícil identificação - símbolo internacional de acesso afixado na porta de sanitário que não atende às normas - não há sinal luminoso nos corredores. - não há clareza na indicação de "SAÍDA" assinalada, no pavimento de acesso
SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA	em cada banheiro/sanitário, deve haver chamada de emergência, além e distinta da sinalização do leito	sistema de alarme perceptível com número suficientes de pontos; acionamento no interior de caixas lacradas com tampa de vidro ou plástico, facilmente quebráveis e acessíveis.	_____	- não existe chamada de emergência nos sanitários - não foi identificada caixa para acionamento de alarme de emergência em circulações
CONFORTO	proporcionar condições de conforto aos funcionários.	para atividades em que o trabalho deva ser realizado em pé, deve haver assentos para descanso em locais que possam ser utilizados por todos os trabalhadores durante as pausas.	_____	- não há sala de descanso para os funcionários. - em locais como postos de enfermagem, onde muitos trabalham em pé, não há lugar para todos sentarem.

VII. RECOMENDAÇÕES

A seguir, apresentamos uma tabelas em que listamos as principais questões e problemas identificados (quanto aos fatores funcionais e técnicos e à imagem como um todo) e as recomendações da equipe, que podem ser de cunho imediato ou mediato.

As recomendações de cunho imediato, dizem respeito a medidas de curto prazo, que podem ser relativas a intervenções materiais ou decisões operacionais, mas sempre relacionadas a ações prementes. Já as recomendações de cunho mediato dizem respeito a medidas de médio ou longo prazo, algumas que não dependem apenas de decisões da Clínica, mas cujo tempo de consecução depende, fundamentalmente, do processo decisório da administração geral. Estas não são ações das quais dependa o bom funcionamento da clínica, mas não implementá-las pode vir a gerar consequências futuras que comprometerão a qualidade dos serviços e a imagem institucional.

Recomendamos à administração, também, elaborar um diagnóstico energético das instalações da Clínica, aproveitando-se do Termo de Referência preparado pelo PROCEL – Programa de Combate ao Desperdício de Energia Elétrica – da ELETROBRÁS, que incentiva a implantação de projetos-piloto para melhoria da eficiência energética em estabelecimentos comerciais, abordando temas tais como: análise do consumo de eletricidade e das condições de sua utilização, luminância mais adequada, sistemas e equipamentos mais eficientes, gerenciamento e planejamento de investimentos.

QUESTÃO/ PROBLEMA	Recomendação	Imediato / Mediato	
Falta de planejamento global e sistemático no que diz respeito à construção	<i>Incorporar aos procedimentos usuais de planejamento uma "cultura projetual" abrangente e sistemática.</i>		M
Melhorias espaciais e operacionais nos acessos e áreas externas	<i>Adotar "escalas" de horários alternados para a circulação de cada tipo de carga.</i> <i>Implantar serviço de "valet parking", com manobristas responsáveis, de modo a organizar melhor os fluxos de entrada e saída. Setorizar as vagas por tempo de estadia.</i> <i>Desenvolver projeto de paisagismo que considere a diferenciação dos fluxos (pedestres e veículos), a parada do micro-ônibus, a cantina e a banca de jornais.</i>	I I	M
Insuficiência de locais adequados para armazenamento, repouso de funcionários e salas de espera para acompanhantes	<i>Prever locais específicos para depósitos fora dos fluxos circulatórios.</i> <i>Salas de repouso para médicos e funcionários</i>		M M
Ambientes e detalhes construtivos pouco adequados	<i>Adequar ambientes para usos cotidianos (cantos c/ emborrachados, uniformizar bate-macas, pisos resistentes e menos porosos, não escorregadios, retirada de tapetes móveis, pintura constante ou materiais laváveis, etc)</i> <i>Retirada da grama sintética do terraço: inadequada</i> <i>Utilização de divisórias lisas nos quartos semi-privativos</i> <i>Utilizar capachos mais adequados e não impeditivos</i> <i>Utilizar materiais mais resistentes, laváveis e com poucas juntas nas paredes e pisos das circulações (cerâmica, granito, mantas, etc)</i>	I I I I	M
Instalações não estão adequadas a portadores de deficiência física	<i>Melhoria geral dos ambientes e acessos (rampas, larguras maiores, barras de segurança, etc).</i> <i>Adaptação real dos dois banheiros existentes p/ deficientes e construção de dois outros.</i>	I	M
Banheiros dos quartos não estão adequados	<i>Adequar banheiros a uso mais seguro: barras de apoio, ducha manual, piso anti-deslizante nos boxes, portas abrindo para fora, etc. Adequar para movimentos de cadeira de rodas (vãos, largura e área de manobra)</i>	I	
Circulações fora das normas	<i>Reestudo das circulações de modo a atender às normas, particularmente quanto a maior largura e a vestibulos diante dos elevadores.</i> <i>Liberar rotas de fuga</i>	I	M
Lay-out inadequado (em especial na recepção, administração, quartos semi-privativos, postos de enfermagem, biblioteca) Espaços internos dos quartos fora das normas	<i>Quartos semi-privativos: repensar mobiliário retirando excessos, obedecer padrões normativos.</i> <i>Reorganizar recepção e melhorar acessibilidade; rampear acessos.</i> <i>Recomendamos implantar novos conceitos de escritório visando reformulação da área administrativa. A empresa obteria espaços livres na atual área administrativa.</i>	I I	M

QUESTÃO / PROBLEMA	RECOMENDAÇÃO	Imediato / Mediato	
Diferenciação no tratamento visual dos espaços internos	<i>Reestudo do tratamento dado aos espaços internos e a padronização do nível de acabamento das áreas que se apresentam conflitantes.</i> <i>Utilizar conceitos de cromoterapia. Há preocupação cromática nos pisos e paredes, porém nos tetos, para onde os pacientes deitados mais olham, impera o monótono branco. Sugerimos a utilização de cores pastéis como o verde água, azul claro ou lilás, que tranquilizam os pacientes além de tornar o ambiente mais "acolhedor".</i>	M	I
Comunicação visual imprópria e ineficiente (tanto externa quanto interna)	<i>Novo projeto de comunicação visual de modo a melhorar a leitura a distância, através de símbolos, fontes e materiais mais apropriados. Complementar a sinalização, indicar direções, sinalizar rotas de fuga.</i>		M
Arquitetura de interiores em conflito com objetivos funcionais e hospitalares	<i>A concepção dos interiores da CSV, de explorar as imagens "domésticas", em detrimento da realidade das funções, muitas vezes entra em conflito com as necessidades operacionais e hospitalares, dificulta a limpeza, aumenta os riscos de contaminação e encarece a manutenção. Desenvolver novo projeto de interiores.</i>		M
Despadronização do mobiliário e falta de armários e arquivos	<i>Um levantamento do mobiliário existente poderá orientar o reaproveitamento de parte dele para grupos de atividades/ áreas específicas, podendo ser sugerida a especificação de novos itens para a padronização de outras áreas.</i>		M
Despadronização dos consultórios	<i>Adotar cedeiro de encargos com diretrizes para padronização de detalhes e revestimentos nos diferentes consultórios, para homogeneizar o tratamento dos ambientes.</i>	I	
Desgaste dos materiais	<i>Utilizar materiais mais resistentes ao desgaste/abrasão. Para o piso com a possibilidade de extensão até o rodameio utilizar revestimentos com poucas emendas e resistentes a altos impactos (como piso vinílico de bobina). Manter "bate-macas" nas paredes com substituição do material atualmente empregado por fibra de vidro, borracha ou material vinílico. Utilizar divisórias móveis p/ maior flexibilidade. Utilizar forro acústico em todos os tetos. Utilizar esquadrias de PVC.</i>		M
Sistema de ar condicionado pouco flexível, mal distribuído e grelhas sujas	<i>Revisão do sistema de ar condicionado, com setorização por zonas mais adequadas às diferentes atividades e necessidades dos usuários.</i> <i>Rever periodicidade e procedimentos de manutenção.</i>	I	M
Iluminação inadequada	<i>Rever projeto de luminotécnica, aumentando a eficiência luminica e reduzindo consumo. Estudo da especificidade da iluminação e diferentes pontos (paisagem luminica).</i> <i>Nos quartos recomendamos utilizar iluminação indireta, com controle de intensidade (dimmer), evitando incômodos à vista dos pacientes quando deitados.</i>	I	M

VIII. CONCLUSÃO

Como demonstrado através da pesquisa realizada e revelado no presente relatório, as metodologias de investigação e avaliação pós-ocupação são extremamente úteis no sentido de estudar o desempenho de ambientes construídos e de sugerir intervenções para melhorias. Apesar das diversas limitações sofridas pela pesquisa - naturais em um trabalho acadêmico e de curta duração - acreditamos que os resultados foram bastante positivos e apontaram não apenas questões que deverão ser enfrentadas mediante esforços de longo prazo, mas também para necessidades muito específicas de cunho imediato.

Verificamos um esforço constante da Clínica São Vicente com as mudanças para aperfeiçoamento e atualização dos equipamentos, para adaptação de seus espaços e ambientes e para melhoria na qualidade do atendimento ao paciente. O investimento que tem sido feito para organização de ações de intervenção e manutenção predial, junto com o início da sistematização de dados, é demonstrativo dos novos objetivos sobre esta questão.

Entretanto, as funcionalidades e a própria qualidade dos serviços encontram-se, não raramente, comprometidos pela edificação não haver sido projetada para os fins específicos. A pouca flexibilidade de seus espaços e suas características arquitetônicas induzem, inevitavelmente, a constantes alterações e adaptações. Estas nem sempre atendem às necessidades por completo, ficando aquém da funcionalidade desejada, ou acabam por gerar incompatibilidade com as normas técnicas ou hospitalares, como no caso dos diversos conflitos de fluxos verificados.

Claro está que a questão da constante adaptação da edificação voltada para a saúde - sua arquitetura, espaços e materiais - às necessidades cambiantes da administração hospitalar é comum em todo o mundo. Entretanto, como em algumas cidades norte-americanas, por exemplo, os complexos de saúde deveriam sempre possuir um plano diretor de desenvolvimento, que cobre os planos de expansão e, necessariamente, inclui a contextualização do complexo no bairro e na cidade.

É neste sentido que concluímos o nosso trabalho, com a recomendação de que a Clínica São Vicente desenvolva dois planos fundamentais e de longo prazo:

- Plano Estratégico de Desenvolvimento: onde seriam fixados os objetivos e programas estratégicos, comerciais e de atendimento hospitalar, a partir de uma filosofia básica. O Plano deveria decidir pela melhor forma de investimentos futuros: continuar concentrando todos os serviços no complexo da Gávea (considerando-se todos os limitadores existentes) ou, ao contrário, desconcentrar os serviços em unidades espacial/geograficamente independentes, especializadas ou não, em terrenos/bairros com menos limitações. Estas decisões estratégicas são fundamentais para alimentar o Plano Diretor da Clínica São Vicente, nossa próxima recomendação.

Plano Diretor da Clínica São Vicente: urge a elaboração de um plano que, considerando as decisões estratégicas da empresa, possa organizar e nortear a espacialização e as modificações construtivas geradas pelo funcionamento dos serviços e sua expansão. A partir de considerações funcionais da equipe médica, uma equipe interdisciplinar deveria acompanhar o desenvolvimento do plano e suas recomendações, sejam elas gerais e relacionadas à operação, sejam elas específicas e relacionadas com intervenções diretas no ambiente construído (como a indicação de projetos específicos ou a elaboração de um caderno de encargos para as diversas clínicas).

Então, é importante observar que, em ambos Planos mencionados acima, deve-se considerar a importância das relações com as comunidades diretamente afetadas pelo funcionamento dos serviços, não apenas os clientes e acompanhantes, mas os moradores dos bairros do entorno. Neste sentido, a Clínica poderia, por exemplo, organizar um conselho comunitário, o que só ajudaria a melhorar as suas condições de atendimento e a sua imagem externa.

■ ■ ■

Pesquisador _____ Pavimento _____ Ambiente _____

Atividades:

Área Aprox.: _____ Pé-direito: _____

03/6/98

Comentários _____

Ocupantes:	Pacientes:	_____
	Acomp:	_____
	Médicos:	_____
	Enferm.:	_____
	Admin.:	_____
	Outros:	_____

[illegible]

Layout - Mobiliário e Equipamentos

Pesquisador _____ Pavimento _____ Ambiente _____

Revestimentos

Cores

Piso _____

Piso _____

Paredes _____

Paredes _____

Teto _____

Teto _____

Fotos / Croquis

ANEXO 2 : Modelo de Questionário Distribuído aos Funcionários

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO DA CLÍNICA SÃO VICENTE

PACIENTES E ACOMPANHANTES

A Administração da Clínica São Vicente e o Mestrado em Arquitetura da FAU/UFRJ, estão iniciando um diagnóstico sobre as dependências deste complexo hospitalar. Preenchendo este questionário, você estará dando uma contribuição para possíveis futuras melhorias. **PARTICIPE!**

ATENÇÃO!

- a. Por favor, **NÃO SE IDENTIFIQUE.**
- b. Responder apenas as questões que são aplicáveis ao seu caso. Quando não forem aplicáveis, responda **NENHUMA**
- b. Indicar suas respostas nos espaços correspondentes.
- c. O **GRAU DE SATISFAÇÃO** deverá ser expresso através dos conceitos **ÓTIMO, BOM, REGULAR, RUIM, PÉSSIMO e NÃO SE APLICA. NENHUMA**
- d. Comentários/sugestões poderão ser efetuados, por escrito, ao final do questionário, no campo **OBSERVAÇÕES.**

QUADRO 01: DADOS PESSOAIS

IDADE	menos de 25 anos	☐	25 a 40 anos	☐	41 a 55 anos	☐	mais de 55 anos	☐
SEXO	masculino	☐	feminino	☐				
INSTRUÇÃO	técnico	☐	superior	☐	outro	☐		
CATEGORIA	paciente	☐	acompanhante	☐	outro:			
LOCAL ONDE MORA	no bairro	☐	em outro bairro	☐	outra cidade:			
FORMA DE ACESSO MAIS FREQUENTE								
veículo próprio	☐	táxi	☐	micro-ônibus	☐	outro ☐ :		
LOCAL ONDE PERMANECE MAIS TEMPO								
PAVIMENTO:	SS 02	☐	SS 01	☐	Pav. 01	☐	Pav. 02	☐
sempre no mesmo local	☐	mais de 1 local em pavimentos diferentes				☐		
mais de 1 local do mesmo pavimento	☐	outro				☐		
tem vista para o exterior?	sim	☐	não	☐				

QUADRO 02. COMO VOCÊ AVALIA O EDIFÍCIO DA CLÍNICA EM TERMOS GERAIS?

Descrição do item QUANTO A:	ótimo	bom	ruim	péssimo	nenhuma
a) acesso de veículos	☐	☐	☐	☐	☐
b) estacionamento de veículos	☐	☐	☐	☐	☐
c) adequação da orientação e sinalização interior	☐	☐	☐	☐	☐
d) uso de varandas, terraços e áreas abertas	☐	☐	☐	☐	☐
e) entrada/saída - pacientes, acompanhantes, visitantes	☐	☐	☐	☐	☐
f) entrada e saída de emergência	☐	☐	☐	☐	☐
g) entrada e saída de "staff"	☐	☐	☐	☐	☐
h) corredores e halls de distribuição	☐	☐	☐	☐	☐
i) escadas e elevadores	☐	☐	☐	☐	☐
j) distribuição espacial e mobiliário	☐	☐	☐	☐	☐
k) aparência externa	☐	☐	☐	☐	☐
l) aparência interna	☐	☐	☐	☐	☐
m) odores e cheiros	☐	☐	☐	☐	☐
n) limpeza	☐	☐	☐	☐	☐
o) serviços de apoio (copa, recepção, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
p) segurança contra furtos	☐	☐	☐	☐	☐
q) segurança contra incêndio	☐	☐	☐	☐	☐
r) segurança contra acidentes	☐	☐	☐	☐	☐
s) entrada de insetos	☐	☐	☐	☐	☐
t) acessibilidade para deficientes físicos	☐	☐	☐	☐	☐
u) adequação de pisos, paredes e tetos	☐	☐	☐	☐	☐
v) outros (especifique):	☐	☐	☐	☐	☐

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO DA CLÍNICA SÃO VICENTE

PACIENTES E ACOMPANHANTES

QUADRO 03. COMO VOCÊ AVALIA O LOCAL ONDE PERMANECE MAIS TEMPO?

Descrição do item	QUANTO À:	ótimo	bom	ruim	péssimo	nenhuma
a) adequação de pisos, paredes, tetos		☐	☐	☐	☐	☐
b) adequação e conforto do mobiliário		☐	☐	☐	☐	☐
c) adequação da iluminação natural		☐	☐	☐	☐	☐
d) adequação da iluminação artificial		☐	☐	☐	☐	☐
e) adequação das cores		☐	☐	☐	☐	☐
f) tamanho		☐	☐	☐	☐	☐
g) aparência		☐	☐	☐	☐	☐
h) vista para o exterior		☐	☐	☐	☐	☐
i) controle visual do paciente (visor/ sistema de tv)		☐	☐	☐	☐	☐
j) temperatura de verão durante o dia		☐	☐	☐	☐	☐
k) temperatura de verão durante a noite		☐	☐	☐	☐	☐
l) temperatura de inverno durante o dia		☐	☐	☐	☐	☐
m) temperatura de inverno durante a noite		☐	☐	☐	☐	☐
n) ruídos externos durante o dia		☐	☐	☐	☐	☐
o) ruídos externos durante a noite		☐	☐	☐	☐	☐
p) ruídos internos durante o dia		☐	☐	☐	☐	☐
q) ruídos internos durante a noite		☐	☐	☐	☐	☐
r) renovação do ar, cheiros e odores		☐	☐	☐	☐	☐
s) privacidade		☐	☐	☐	☐	☐
t) espaço disponível para a sua atividade		☐	☐	☐	☐	☐
u) adequação do equipamento		☐	☐	☐	☐	☐
v) disposição do mobiliário e do equipamento		☐	☐	☐	☐	☐
w) localização de depósitos e/ou almoxarifados		☐	☐	☐	☐	☐
x) tamanho de depósitos e/ou almoxarifados		☐	☐	☐	☐	☐
y) adequação ao manuseio de portas, janelas, etc.		☐	☐	☐	☐	☐
z) posição de tomadas, interruptores, luminárias, etc.		☐	☐	☐	☐	☐
aa) posição de torneiras e pontos de gás		☐	☐	☐	☐	☐
bb) sistema de comando de aparelhos (tv, chamada, etc.)		☐	☐	☐	☐	☐
cc) comunicações (telefonía, informática, etc.)		☐	☐	☐	☐	☐
dd) outros (especifique):		☐	☐	☐	☐	☐

QUADRO 04. NUMERE, POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA, OS PONTOS QUE VOCÊ CONSIDERA MAIS IMPORTANTES NESTE EDIFÍCIO:

orientação e sinalização exterior	☐	recepção do paciente	☐	entradas e saídas	☐	orientação e sinalização interior	☐
conflitos de fluxos entre pessoas e materiais	☐	percurso do paciente	☐	segurança	☐	limpeza	☐
adequação dos espaços ao uso	☐	privacidade do paciente	☐	estacionamento	☐	outro (especificar):	☐

**PARA MELHOR COMPREENSÃO DAS SUAS RESPOSTAS,
FAÇA SUGESTÕES, JUSTIFICATIVAS E COMENTÁRIOS:**

OBRIGADO PELA SUA ATENÇÃO E PELO SEU TEMPO!

ANEXO 3 : Dados Obtidos Através dos Questionários

Quadro 01 - Dados Pessoais

Turno	Diurno	16	76,2%	Moradia	no bairro	1	4,8%
	Noturno	5	23,8%		outro bairro	15	71,4%
Idade	menos de 25 anos	9	42,9%	Forma de acesso mais freqüente	outra cidade	4	19,0%
	25 a 40 anos	11	52,4%		s/resp.	1	4,8%
	41 a 55 anos		0,0%		veículo próprio	13	61,9%
	mais de 55 anos		0,0%		táxi		0,0%
	s/resp.	1	4,8%		micro-ônibus	7	33,3%
Sexo	Fem.	13	61,9%		outro	1	4,8%
	Masc.	7	33,3%	Local onde permanece mais tempo	SS02		0,0%
	s/resp.	1	4,8%		SS01		0,0%
Instrução	Téc.	4	19,0%		Pav.01	2	9,5%
	Sup.	15	71,4%		Pav.02	8	38,1%
	s/resp.	2	9,5%		Pav.03	9	42,9%
Categoria	Adm.	3	14,3%		Adm.01		0,0%
	Méd.	4	19,0%		Adm.02	2	0,0%
	Enf.	11	52,4%		s/resp.		9,5%
	Outro	2	9,5%	Local onde permanece mais tempo	sempre mesmo	3	14,3%
	s/resp.	1	4,8%		mais de 1 no Pav.		0,0%
Tempo de Serviço	menos 1 ano	4	19,0%		mais de 1 Pav.dif.	7	33,3%
	1 a 5 anos	6	28,6%		outro	1	4,8%
	6 a 10 anos	8	38,1%		s/resp.	10	47,6%
	mais 10 anos	3	14,3%	Tem vista para o exterior?	Sim	15	71,4%
					Não	4	19,0%
					s/resp.	2	9,5%

Quadro 02 - Como você avalia o edifício do Hospital em termos gerais?

Descrição do item quanto a:	ótimo					nenhum					soma					ótimo					bom					ruim					péssimo					nenhum																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

Nível de Satisfação do Staff

Quadro 03 - Como você avalia o local onde permanece mais tempo?

Descrição do item quanto a:	Nível de Satisfação					Porcentagem				
	ótimo	bo	ruim	péssimo	nenhum	soma	ótimo	bo	ruim	péssimo
adequação de pisos, paredes e tetos	3	14	3		1	21	14,3%	66,7%	14,3%	0,0%
adequação e conforto do mobiliário	7	9	5			21	33,3%	42,9%	23,8%	0,0%
adequação da iluminação natural	4	11	5		1	21	19,0%	52,4%	23,8%	0,0%
adequação da iluminação artificial	6	12	3			21	28,6%	57,1%	14,3%	0,0%
adequação das cores	6	9	6			21	28,6%	42,9%	28,6%	0,0%
tamanho	4	9	5	2	1	21	19,0%	42,9%	23,8%	9,5%
aparência	7	10	4			21	33,3%	47,6%	19,0%	0,0%
vista para o exterior	6	10	3	2		21	28,6%	47,6%	14,3%	9,5%
controle visual do paciente (visor/sistema de tv)	2	10	5		4	21	9,5%	47,6%	23,8%	0,0%
temperatura de verão durante o dia	4	10	4	2	1	21	19,0%	47,6%	19,0%	9,5%
temperatura de verão durante a noite	5	12	1	1	2	21	23,8%	57,1%	4,8%	4,8%
temperatura de inverno durante o dia	4	15	1		1	21	19,0%	71,4%	4,8%	0,0%
temperatura de inverno durante a noite	3	12	2	2	2	21	14,3%	57,1%	9,5%	9,5%
ruídos externos durante o dia	4	10	4	2	1	21	19,0%	47,6%	19,0%	9,5%
ruídos externos durante a noite	6	8	3	1	3	21	28,6%	38,1%	14,3%	4,8%
ruídos internos durante o dia	3	10	5	2	1	21	14,3%	47,6%	23,8%	9,5%
ruídos internos durante a noite	3	13	1	2	2	21	14,3%	61,9%	4,8%	9,5%
renovação do ar, cheiros e odores	4	14	2	1		21	19,0%	66,7%	9,5%	4,8%
privacidade	3	10	5	3		21	14,3%	47,6%	23,8%	14,3%
espaço disponível para sua atividade	2	6	9	4		21	9,5%	28,6%	42,9%	19,0%
adequação do equipamento	2	15	1	1	2	21	9,5%	71,4%	4,8%	4,8%
disposição do mobiliário e do equipamento	2	8	6	4	1	21	9,5%	38,1%	28,6%	19,0%
localização de depósitos e/ou almoxarifados		11	4	1	5	21	0,0%	52,4%	19,0%	4,8%
tamanho de depósitos e/ou almoxarifados	1	7	8	1	4	21	4,8%	33,3%	38,1%	4,8%
adequação ao manuseio de portas, janelas, etc.		15	2	3	1	21	0,0%	71,4%	9,5%	14,3%
posição de tomadas, interruptores, luminárias, etc.	1	12	6	2		21	4,8%	57,1%	28,6%	9,5%
posição de torneiras e pontos de gás		12	2		7	21	0,0%	57,1%	9,5%	0,0%
pontos de instalações hospitalares (oxigênio, etc)	2	12	1		6	21	9,5%	57,1%	4,8%	0,0%
comunicações (telefonia, informática, etc.)	4	8	9			21	19,0%	38,1%	42,9%	0,0%
outros		2	2	1	16	21	0,0%	9,5%	9,5%	4,8%

Quadro 04 - Numere, por ordem de importância, os pontos que você considera mais importantes neste edifício:

Descrição do item quanto a:	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	s/resp.	soma
orientação e sinalização exterior	2	9,5%	0,0%	0,0%	4,8%	14,3%	0,0%	4,8%	9,5%	4,8%	9,5%	0,0%	19,0%	4,8%	14,3%	21
																100,0%
conflitos de fluxo entre pessoas e materiais	3	0,0%	14,3%	9,5%	4,8%	9,5%	4,8%	0,0%	8,5%	14,3%	0,0%	9,5%	0,0%	9,5%	4,8%	21
																100,0%
adequação dos espaços ao uso	2	9,5%	9,5%	4,8%	4,8%	0,0%	4,8%	19,0%	4,8%	9,5%	9,5%	0,0%	14,3%	0,0%	9,5%	21
																100,0%
privacidade do paciente	3	14,3%	4,8%	19,0%	9,5%	14,3%	14,3%	4,8%	0,0%	4,8%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	21
																100,0%
recepção do paciente	4	19,0%	9,5%	19,0%	0,0%	14,3%	0,0%	9,5%	4,8%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	21
																100,0%
percurso do paciente	3	0,0%	14,3%	9,5%	9,5%	4,8%	4,8%	9,5%	14,3%	4,8%	9,5%	0,0%	9,5%	0,0%	9,5%	21
																100,0%
depósitos e almoxarifados	0	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	19,0%	4,8%	23,8%	14,3%	21
																100,0%
estacionamento	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	14,3%	9,5%	19,0%	28,6%	21
																100,0%
entradas e saídas	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	9,5%	0,0%	9,5%	4,8%	9,5%	4,8%	28,6%	9,5%	9,5%	21
																100,0%
postos de trabalho	1	4,8%	14,3%	4,8%	14,3%	9,5%	9,5%	9,5%	0,0%	0,0%	23,8%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	21
																100,0%
segurança	6	28,6%	0,0%	9,5%	0,0%	9,5%	9,5%	4,8%	4,8%	4,8%	0,0%	4,8%	4,8%	0,0%	9,5%	21
																100,0%
orientação e sinalização interior	1	0,0%	0,0%	4,8%	8,5%	0,0%	19,0%	23,8%	0,0%	9,5%	0,0%	9,5%	4,8%	4,8%	14,3%	21
																100,0%
manutenção	1	4,8%	0,0%	0,0%	19,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	23,8%	4,8%	14,3%	4,8%	0,0%	9,5%	21
																100,0%
limpeza	1	4,8%	23,8%	9,5%	9,5%	4,8%	9,5%	9,5%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	9,5%	21
																100,0%
outros	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	21	21
																100,0%

ANEXO 4 : Portfolio de Fotos Seleccionadas do Levantamento



Em primeiro plano, trecho da via de acesso de pedestres e de veículos, apresentando desníveis e irregularidades na pavimentação. Ao centro, a guarita de controle do estacionamento 01 e, ao fundo, da esquerda para a direita, o abrigo de passageiros do micro-ônibus, a área de manobra e parada e o prédio da radioterapia.



Vista geral do acesso principal com a guarita de controle. Observa-se a sua utilização simultânea por pedestres e veículos, sem a devida delimitação das mesmas, bem como a utilização de revestimento (placas de granito bruto) incompatível. Constata-se a insuficiência de placas informativas e orientadoras.



Jardim frontal anterior à fachada da Clínica, circundado pelas vias de acesso e saída de veículos e pedestres. Ao lado esquerdo, demarcação do sentido da mão de direção, com elementos móveis.



Detalhe do pavimento da via de circulação, e da sinalização indicativa do sentido da mão de direção. Em segundo plano, à direita, a saída do átrio da recepção principal. À esquerda, em frente, continuação da pista de acesso ao estacionamento principal (02), à cantina e à parte posterior do imóvel.



Acesso ao estacionamento principal (02) e à Recepção secundária. Observa-se o abrupto estreitamento da via, agravado pela localização da árvore, ao centro. A utilização simultânea por veículos e pedestres gera situações de alto risco à segurança dos usuários. A utilização da pavimentação da via para aplicação da sinalização orientadora, mostra-se insuficiente.



Vista do átrio da Clínica, cujas dimensões são insuficientes para atender o fluxo de veículos e pedestres que circulam na área, além da ausência de elementos de proteção (gradis). A inexistência de rampa e/ou plataforma dificulta o acesso de pessoas com mobilidade reduzida, já que toda a circulação realiza-se pela escada.



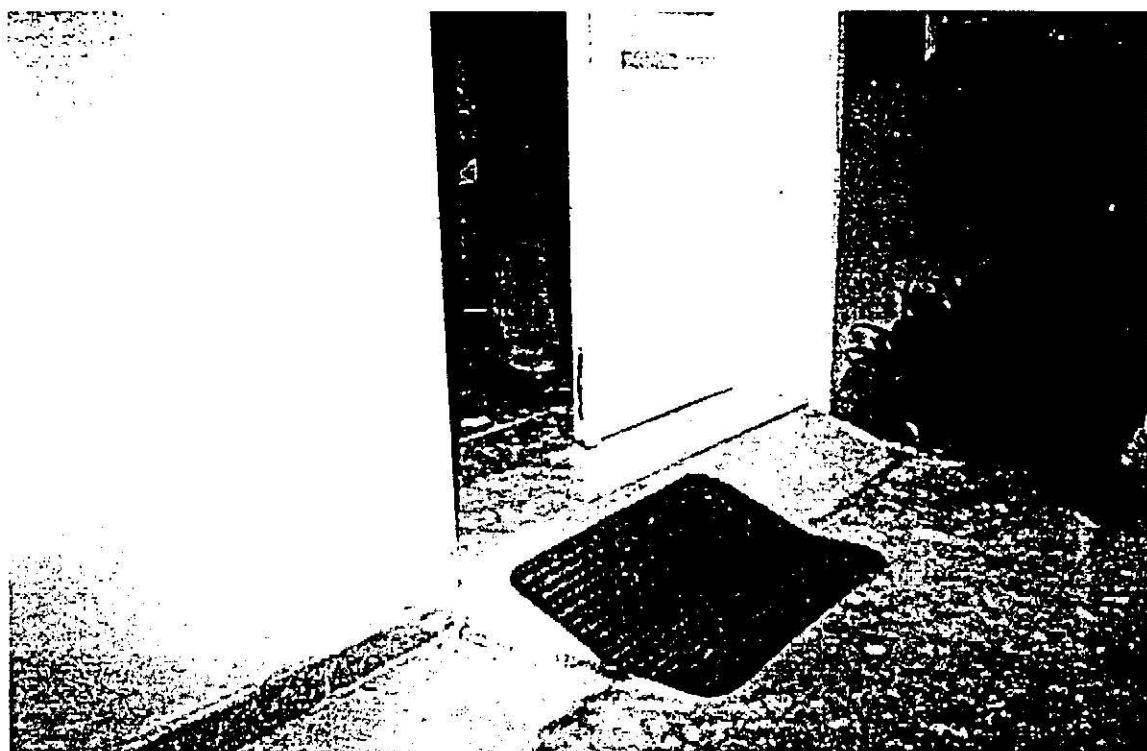
Vista parcial da **Recepção principal**; observa-se em primeiro plano, a mesa de recepção, com localização central, gerando inadequação de uso (o atendimento é confuso), além de prejudicar a circulação.



Vista parcial da **Recepção principal**, com piso revestido de carpete (inadequado ao uso) e, ao fundo, a escada de acesso ao núcleo e aos demais pavimentos da Clínica. Observa-se a ausência de rampa e/ou plataforma, além da ausência de guarda-corpo na escada.



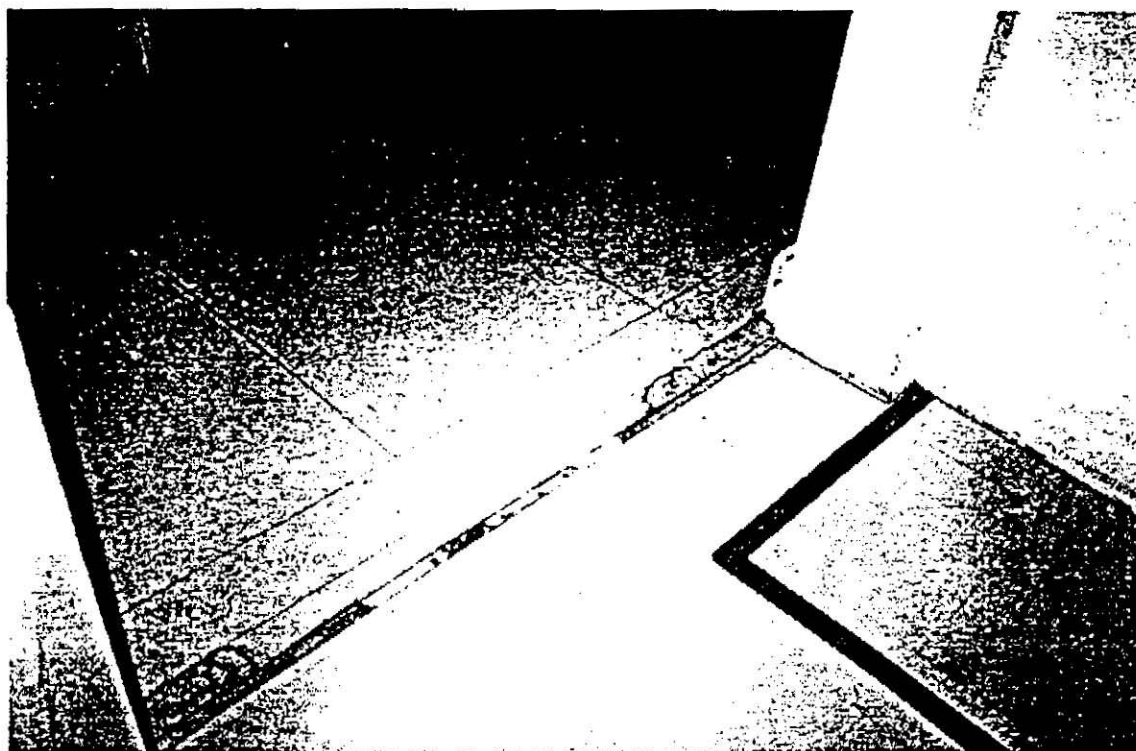
Painéis informativos fixados na parede posterior da Recepção principal. O posicionamento, o material e o partido gráfico adotados são inadequados, dificultando a leitura das informações.



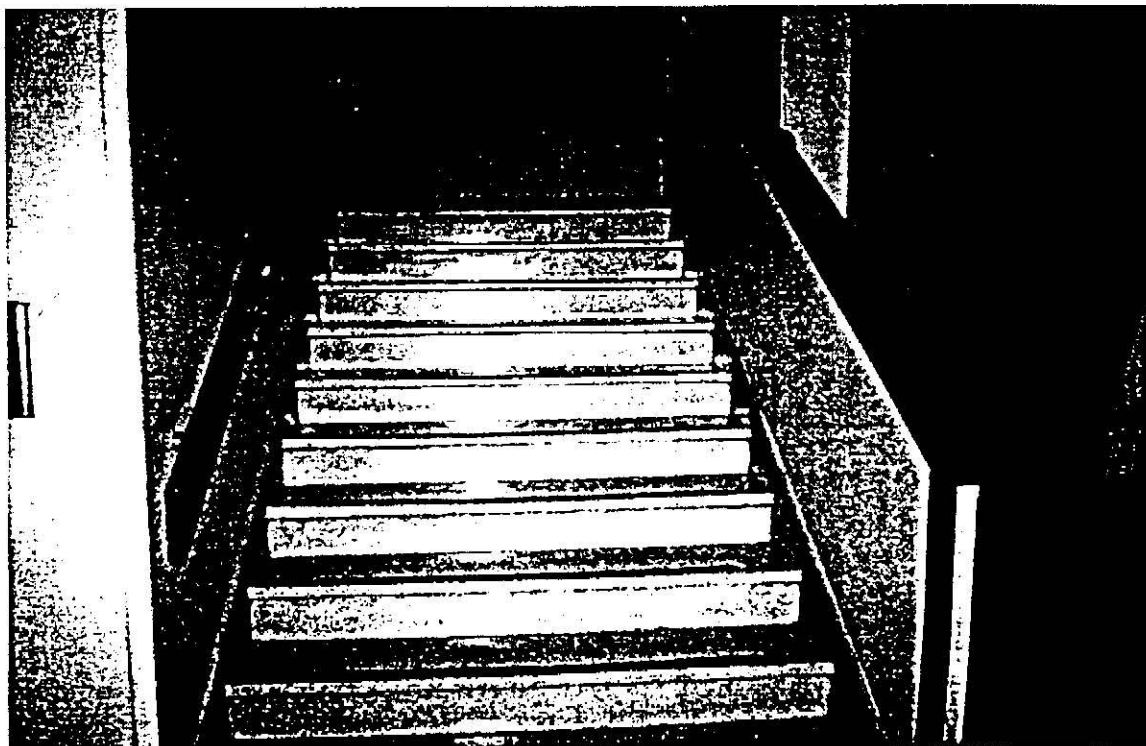
Detalhe do acesso a consultório, pelo exterior do prédio, onde a rampa possui declividade acentuada. O uso de carpete solto sobre a rampa dificulta a circulação.



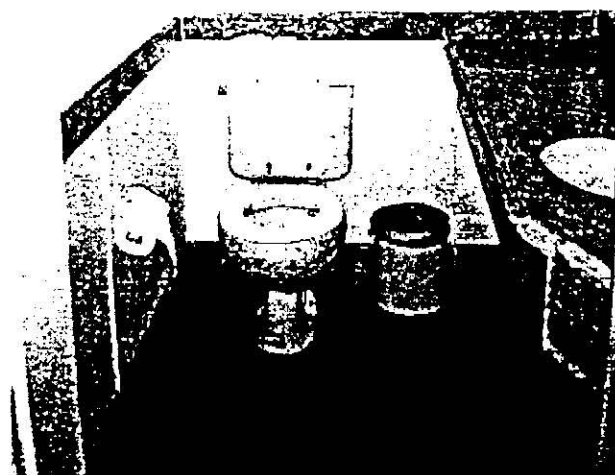
Vista do interior do corredor do primeiro pavimento, onde observa-se a utilização de capachos soltos sobre o piso, dificultando a circulação dos usuários.



Detalhe do piso da circulação do primeiro pavimento, com a identificação de desnível com sistema de juntas inadequadas. À direita, a identificação do extintor de incêndio não contempla a norma de proteção e segurança do trabalho.



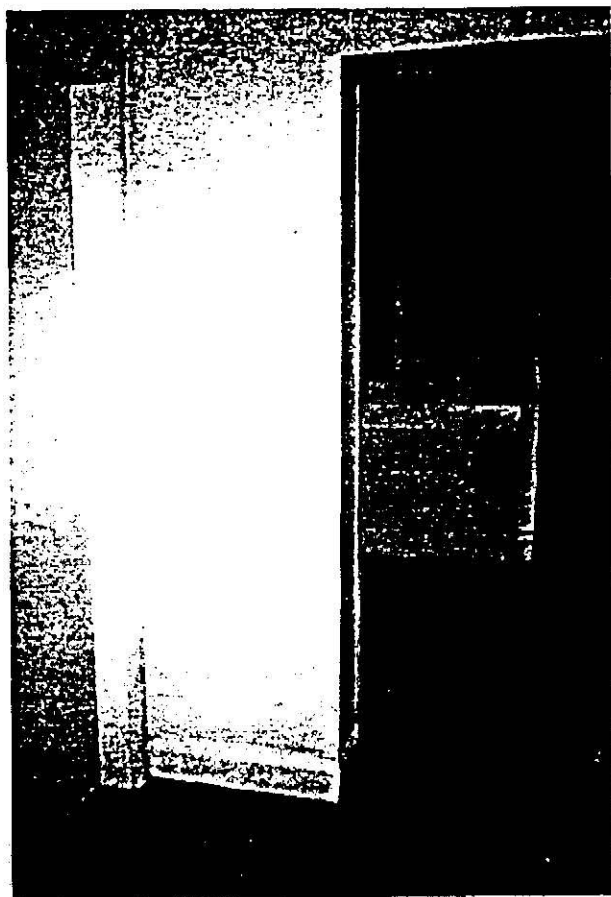
Vista geral do primeiro lance da escada principal, a partir do primeiro pavimento. Observa-se a inadequação da geometria dos degraus (uso de bocel) e do material de revestimento do piso. Consta-se a ausência de guarda-corpo lateral direito e a inadequação do guarda-corpo existente.



Vista geral do sanitário feminino de uso público no primeiro pavimento. Observa-se a ausência de barras de apoio, além das suas reduzidas dimensões o que dificulta a sua utilização por pessoas com mobilidade reduzida. O posicionamento do toaleheiro (altura elevada) e da papeleira (externa à parede), também geram dificuldades de utilização.



Vista geral do sanitário masculino de uso público no primeiro pavimento, com dimensões e posicionamento das peças sanitárias e componentes (papeleira, toalheiro, espelho), comprometendo a sua utilização por usuários de cadeiras de rodas e outros com mobilidade reduzida.



Detalhe de trecho do corredor do primeiro pavimento, onde os protetores de arestas não circundam a alvenaria que, projetadas para a circulação, dificultam o trânsito dos usuários e equipamentos.



Vista parcial do interior do **Posto de enfermagem**, onde observa-se a ausência de iluminação natural e a insuficiência de iluminação artificial. Na bancada de trabalho e na porta de acesso, as arestas não possuem elementos protetores (cantoneiras, etc.).



Vista das esquadrias (porta de acesso e janela) da sala de **Controle de internação** voltadas para o corredor, o que torna devassado o seu interior.



Vista, a partir do acesso, de parte da **sala de Logística** (chefia de internação, onde observa-se a inadequação e incompatibilidade do mobiliário e os equipamentos. A exiguidade da área gera dificuldades de uso por parte dos funcionários e usuários em geral.

ANEXO 5 : Quadro de Materiais de Acabamento Interno

2 ° PAVIMENTO				
	PISO	PAREDES	TETO	ESQUADRIAS
1 - Depósito de Material Tóxico	Paviflex	Fórmica branca	PVA branco	-
2 - Varanda	Grama sintética verde	Mureta rosa/branca	Toldo Branco	-
3 - Capela de Fluxo Laminar	Paviflex branco	Pintura branca	PVA branco	-
5 - Posto de Enfermagem	Paviflex bege	Pintura branca	PVA branco	-
5a - Coordenação	Paviflex bege	Pintura branca	PVA branco	-
5b - S.C.I.H.	Paviflex bege	Pintura branca	PVA branco	-
11 - Circulação da Ala Antiga	Paviflex	Pintura amarela	PVA branco	Madeira
12 - Banheiro - Quarto 217	Mármore	Pintura branca Mármore	PVA branco	-
12 - Quarto 217	Paviflex rosa	Pintura bege	PVA branco	Madeira
14 - Quarto Semi-Privativo	Paviflex bege	Pintura bege	PVA branco	Madeira

3 ° PAVIMENTO				
	PISO	PAREDES	TETO	ESQUADRIAS
1 - Vestiário Feminino/C. cirurg.	Paviflex rosa	Pintura branca	PVA branco	-
2 - Circulação do Vestiário Feminino do Centro Cirúrgico	Paviflex rosa Tabeira branca	Pintura azul	PVA branco	-
3 - Sala de limpeza	Paviflex bege	Azulejo amarelo	PVA branco	-
4 - Banheiro dos Funcionários	Paviflex rosa	Azulejo amarelo	PVA branco	-
5 - Circul. do Elevador/Berçário	Paviflex rosa Tabeira branca	Pintura azul	PVA branco	Madeira
6 - Circulação da Escada	Paviflex rosa	Pintura azul Rodapé madeira	PVA branco	-
7 - Circul. Posto Enfermagem	Paviflex rosa/branco	Pintura azul/Rodateto colorido	PVA branco	-
8 - Circulação da C.T.I.	Paviflex rosa	Pintura azul	PVA branco	Madeira
9 - Circulação da Suíte	Paviflex rosa Tabeira branca	Pintura azul	PVA branco	-
10 - Banheiro Quarto c/ saleta	Cerâmica branca	½ cerâmica branca+ ½ pintura Rodameio granito	PVA branco + sanca em gesso	-
11 - Circulação do Berçário	Paviflex rosa	Pintura azul	PVA branco	Madeira
12 - Suíte 301	Paviflex rosa Tabeira branca	Pintura azul/amarela/rosa	PVA branco	Madeira
13 - Suíte Antiga 315	Paviflex	Pintura branca	PVA branco	Madeira
14 - Copa	Paviflex rosa Tabeira branca	Fórmica branca	PVA branco	-
15 - Posto de Enfermagem	Paviflex rosa	Pintura branca	PVA branco	-