

# Perspectivas da pessoa idosa hospitalizada: uma análise das percepções e expectativas para o ambiente de internação

*Perspectives of hospitalized elderly individuals: an analysis of perceptions and expectations for the hospitalization environment*

*Perspectivas de las personas mayores hospitalizadas: un análisis de las percepciones y expectativas para el ambiente de hospitalización*

---

**Simone Borges João de Campos\*** 

Universidade Federal de Santa Catarina;  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo;  
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e  
Urbanismo.  
Florianópolis (SC), Brasil.  
simone1301@gmail.com

**Lizandra Garcia Lupi Vergara** 

Universidade Federal de Santa Catarina;  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo;  
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e  
Urbanismo.  
Florianópolis (SC), Brasil.

**Maíra Longhinotti Felippe** 

Universidade Federal de Santa Catarina;  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo;  
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e  
Urbanismo.  
Florianópolis (SC), Brasil.

**João Paulo Lucchetta Pompermaier** 

Universidade Federal de Santa Catarina;  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo;  
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e  
Urbanismo.  
Florianópolis (SC), Brasil.

---

\* Autora correspondente.

## CRediT

**Contribuição de autoria:** Conceitualização, Curadoria de dados, Metodologia, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição: CAMPOS, S. B. J; Conceitualização, Metodologia, Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição: VERGARA, L. G. L.; FELIPPE, M. L; Conceitualização, Metodologia, Redação – revisão e edição: POMPERMAIER, J. P. L.

**Conflitos de interesse:** Os autores certificam que não há conflito de interesse.

**Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

**Aprovação de ética:** Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o CAAE nº 80061024.2.0000.0121.

**Uso de I.A.:** Os autores certificam que não houve uso de inteligência artificial na elaboração do trabalho

**Editores responsáveis:** Daniel Sant'Ana (Editor-Chefe); Luciana Saboia F. Cruz (Editora Associada); Leandro S. Cruz (Editor Associado); Paola Caliari F. Martins (Editora Associada); Pedro G. Cardoso (Assistente editorial).

---

## Resumo

A arquitetura hospitalar é essencial para o bem-estar dos pacientes, especialmente dos idosos, que enfrentam sérios desafios físicos e emocionais durante a internação. Com a projeção do IBGE de que a população acima de 60 anos triplicará até 2030, torna-se urgente que essa longevidade seja acompanhada por significativas melhorias na saúde e na qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo descrever as necessidades e expectativas do paciente idoso em relação ao quarto de internação hospitalar. A coleta de dados foi realizada em um hospital público de Florianópolis (SC) e envolveu duas técnicas principais: a aplicação de *EmoCards*, que auxiliaram na expressão emocional dos participantes, e entrevistas semiestruturadas, que permitiram aprofundar suas experiências. Os resultados evidenciaram atributos ambientais que favorecem a permanência e o conforto dos pacientes idosos, proporcionando uma compreensão mais ampla de suas necessidades e expectativas, enfatizando a importância de garantir uma circulação adequada nos ambientes e criar áreas específicas para o armazenamento de pertences. Além disso, o conforto dos acompanhantes é um fator importante, já que aqueles que acompanham os pacientes têm um papel significativo no bem-estar geral. Esses aspectos emergiram como fundamentais para melhorar a experiência da pessoa idosa durante a internação.

**Palavras-chave:** Hospital; Ambiente de internação; Pessoa idosa; Arquitetura hospitalar.

## Abstract

Hospital architecture is essential for the well-being of patients, especially the elderly, who face serious physical and emotional challenges during hospitalization. With the IBGE projecting that the population over 60 will triple by 2030, it is urgent that this longevity be accompanied by significant improvements in health and quality of life. This study aimed to describe the needs and expectations of elderly patients regarding their hospital room. Data collection was conducted in a public hospital in Florianópolis, Santa Catarina, and involved two main techniques: the use of *EmoCards*, which helped participants express their emotions, and semi-structured interviews, which allowed for deeper exploration of their experiences. The results highlighted environmental attributes that favour the permanence and comfort of elderly patients, providing a broader understanding of their needs and expectations, emphasizing the importance of ensuring adequate circulation in the rooms and creating specific areas for storing belongings. Furthermore, the comfort of companions is an important factor, as those who accompany patients play a significant role in their overall well-being. These aspects emerged as fundamental to improving the experience of elderly people during hospitalization.

**Keywords:** Hospital; Hospitalization Environment; Elderly Person; Hospital Architecture.

## Resumen

La arquitectura hospitalaria es esencial para el bienestar de los pacientes, especialmente de las personas mayores, quienes enfrentan graves desafíos físicos y emocionales durante la hospitalización. Dado que el IBGE proyecta que la población mayor de 60 años se triplicará para 2030, es urgente que esta longevidad se acompañe de mejoras significativas en la salud y la calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo describir las necesidades y expectativas de los pacientes mayores con respecto a su habitación de hospital. La recolección de datos se realizó en un hospital público de Florianópolis, Santa Catarina, e involucró dos técnicas principales: el uso de *EmoCards*, que ayudó a los participantes a expresar sus emociones, y entrevistas semiestructuradas, que permitieron una exploración más profunda de sus experiencias. Los resultados destacaron los atributos ambientales que favorecen la permanencia y la comodidad de los pacientes mayores, proporcionando una comprensión más amplia de sus necesidades y expectativas, enfatizando la importancia de asegurar una circulación adecuada en las habitaciones y de crear áreas específicas para el almacenamiento de pertenencias. Además, la comodidad de los acompañantes es un factor importante, ya que quienes acompañan a los pacientes desempeñan un papel fundamental en su bienestar general. Estos aspectos resultaron fundamentales para mejorar la experiencia de las personas mayores durante la hospitalización.

**Palabras clave:** Hospital; Entorno de hospitalización; Persona anciana; Arquitectura hospitalaria.

## 1 Introdução

Compreender as limitações físicas e cognitivas da população idosa é essencial, especialmente diante da crescente demanda por cuidados de saúde e internações hospitalares. O aumento dessa faixa etária não apenas intensifica a necessidade de estruturas adequadas, como também reforça a urgência de estabelecer padrões de qualidade nos ambientes de internação. O envelhecimento populacional é um fenômeno complexo que impõe desafios significativos, exigindo atenção especial às novas demandas em saúde e cuidados hospitalares (Lesley, 2014).

Essa realidade convida à reflexão sobre a importância de ambientes hospitalares projetados para promover o bem-estar e a dignidade da pessoa idosa, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento. O envelhecimento pode acarretar mudanças que impactam a saúde física e mental, além de afetar as relações sociais e afetivas dos idosos (Mendes; Côrte, 2009). Nesse contexto, Ulrich (1991) afirma que o estresse gerado pelo ambiente físico hospitalar interfere negativamente na recuperação e no tratamento dos pacientes. Ambientes restauradores, isentos de estímulos estressantes, podem favorecer a tranquilidade e o bem-estar.

A arquitetura, nesse sentido, exerce papel determinante na experiência do paciente, podendo facilitar ou dificultar interações e ações dentro do espaço hospitalar. Matarazzo (2010) destaca que o estresse hospitalar representa um obstáculo à recuperação da saúde, evidenciando o ambiente físico como um fator fundamental. Verderber e Refuerzo (2019) destacam que a arquitetura dos espaços de saúde exerce influência direta na percepção social dos pacientes, podendo tanto reduzir quanto reforçar estímulos associados ao tratamento. Já Falcão e Soares (2011) defendem uma abordagem interdisciplinar que integre Arquitetura, Ergonomia e Psicologia Ambiental desde as fases iniciais dos projetos, para que os espaços sejam concebidos com foco nas reais necessidades dos usuários.

Apesar disso, mesmo na literatura internacional, observa-se uma escassez de estudos que abordem especificamente os potenciais restauradores do ambiente hospitalar para pacientes idosos. Embora existam pesquisas voltadas a quartos de internação pediátricos ou a centros geriátricos psiquiátricos, são raros os trabalhos que investigam a percepção da pessoa idosa em relação ao seu ambiente de internação hospitalar. Essa lacuna compromete o desenvolvimento de espaços que respondam de forma eficaz às demandas dessa população, dificultando uma experiência mais humanizada e acolhedora durante a hospitalização.

Diante disso, este estudo tem como objetivo descrever as necessidades e expectativas do paciente idoso em relação ao quarto de internação hospitalar. A partir dessa análise, propõe-se o desenvolvimento de orientações de projeto, voltadas à criação de ambientes mais adequados para pessoas idosas, fundamentadas nos princípios da Ergonomia do Ambiente Construído e da Percepção Ambiental. Espera-se que essas orientações subsidiem soluções projetuais que minimizem o estresse, promovam a autonomia, o conforto e o bem-estar, tanto do paciente quanto de seus acompanhantes, ressaltando a importância de espaços acessíveis, seguros e acolhedores para a qualificação da experiência de internação da população idosa. É importante ressaltar que as orientações de projeto são fundamentadas tanto nos resultados da pesquisa de campo quanto na revisão da literatura, disponíveis na versão completa da dissertação (Campos, 2025).

## 2 Referencial teórico

### 2.1 Pessoa idosa

A pessoa idosa apresenta características biopsicossociais que a diferenciam da população adulta mais jovem, refletindo a complexidade da experiência de envelhecer. Segundo a Política Nacional do Idoso (Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003), considera-se idosa aquela pessoa com 60 anos ou mais. Essa definição vai além da simples contagem de anos, englobando uma série de aspectos que influenciam a saúde, o comportamento e a interação social desse grupo.

O processo de envelhecimento provoca transformações no organismo humano, classificáveis em diferentes categorias. Entre as alterações morfológicas, destaca-se o surgimento de rugas e o branqueamento dos cabelos, evidências visíveis do passar do tempo que refletem mudanças na estrutura da pele e nos folículos capilares. Já as alterações fisiológicas incluem modificações nas funções orgânicas, resultando na redução da eficiência do corpo em realizar atividades como digestão, circulação e função imunológica. Essas mudanças podem aumentar a vulnerabilidade a doenças e diminuir a capacidade de recuperação após lesões (Rodrigues *et al.*, 1996).

Além das mudanças biológicas, o envelhecimento acarreta profundas transformações psicológicas que exigem adaptações no ambiente. Essas adaptações são especialmente relevantes para atender às necessidades de pessoas idosas e com deficiência, abrangendo questões de acessibilidade. Conforme aponta Vergara, Franz e Barth (2023), essas necessidades evolutivas demandam uma atenção especial para garantir a criação de espaços que promovam o bem-estar e a inclusão. À medida que envelhecem, as pessoas enfrentam a necessidade de se ajustar a novas realidades e desafios, lidando com perdas, mudanças de rotina e a redefinição de papéis sociais.

Nesse contexto, as pessoas idosas frequentemente enfrentam barreiras de acessibilidade, especialmente em ambientes hospitalares. Essas barreiras não se restringem a questões físicas e impactam a autonomia e a dignidade dos pacientes. Portanto, ao aliar a atenção às demandas de saúde com uma infraestrutura acessível e acolhedora, é possível oferecer um cuidado mais humano e eficaz, contribuindo para o bem-estar duradouro das pessoas idosas. Ademais, é essencial que o ambiente hospitalar seja flexível e adaptável, levando em consideração as particularidades de cada paciente. Vale ressaltar que um ambiente inadequado às necessidades das pessoas idosas pode prejudicar tanto a saúde física quanto a mental (Byrnes; Lichtenberg; Lysack, 2006).

Nesse sentido, a NBR 9050/2020 oferece orientações sobre as dimensões para espaços de deslocamento de usuários que utilizam bengalas, andadores, cadeiras de rodas, muletas e outros tipos de apoio. Embora a norma não seja focada exclusivamente na população idosa, estabelece critérios e parâmetros técnicos para o projeto, construção, instalação, adaptação e acessibilidade (ABNT, 2020). Assim, a implementação das orientações dessa norma representa um avanço significativo em direção a um ambiente mais inclusivo para a população idosa.

Ademais, a transformação demográfica que o país está vivenciando gera uma demanda crescente por serviços de saúde nas redes públicas, especialmente devido ao aumento

da população idosa. Este grupo requer cuidados especializados e complexos ao longo do tempo, incluindo uma variedade de atendimentos médicos, como internações, administração de medicamentos e colaboração entre profissionais de saúde (Both *et al.*, 2014). Portanto, é fundamental desenvolver estratégias que atendam de forma eficaz a essas necessidades, garantindo um cuidado integral e de alta qualidade para essa parcela significativa da população.

## **2.2 Ergonomia do ambiente construído**

A Norma Regulamentadora nº 17 (Brasil, 1990) estabelece diretrizes essenciais para garantir condições de trabalho adequadas, abordando aspectos como a utilização de mobiliário compatível, a implementação de pausas regulares durante a jornada e o controle das variáveis ambientais. Nesse contexto, a ergonomia emerge como uma disciplina fundamental que investiga a interação entre seres humanos e os elementos de um sistema, visando aprimorar tanto o bem-estar dos usuários quanto a eficiência na realização de tarefas (Dul; Weerdmeester, 1995).

Atualmente, as preocupações ergonômicas se concentram na compreensão das necessidades e desejos dos usuários, visando desenvolver soluções projetuais que atendam não apenas às exigências físicas, dimensionais e de conforto ambiental, mas também às necessidades emocionais e psicológicas em relação ao espaço construído (Maciel, 2023). Nesse sentido, a aplicação dos princípios da ergonomia na arquitetura é essencial para criar ambientes que vão além das necessidades funcionais, promovendo, simultaneamente, conforto, segurança e bem-estar. Esses princípios abrangem aspectos físicos, cognitivos, sociais, organizacionais e ambientais, o que possibilita o desenvolvimento de espaços que realmente atendem às diversas demandas da vida cotidiana (Iida, 2005).

A ergonomia é fundamental na elaboração de projetos arquitetônicos, pois analisa de maneira dinâmica a interação entre o ser humano e as condições ambientais. De acordo com Villarouco e Costa (2020), é imprescindível garantir que o *design* atenda às necessidades individuais dos usuários, estabelecendo uma conexão eficaz entre as estratégias de pesquisa e desenvolvimento e as expectativas dessas pessoas. Assim, ao entender a relação entre elementos arquitetônicos e o desempenho das atividades que esses espaços abrigam, é possível aprofundar a compreensão das satisfações e insatisfações dos usuários.

Iida (2005) complementa essa análise ao afirmar que a adequação do mobiliário e a organização do espaço impactam diretamente nos índices de produtividade e saúde dos colaboradores. Dessa forma, a integração de princípios ergonômicos no design arquitetônico não se limita a promover o conforto físico.

## **2.3 Psicologia Ambiental e sua relevância em ambientes de saúde**

A Psicologia Ambiental estuda como o ambiente influencia o comportamento humano e de que forma os usuários interagem com o espaço, considerando os estímulos percebidos a partir dos elementos arquitetônicos (Okamoto, 2002). Neste contexto, exploramos fenômenos do comportamento socioambiental, como espaço pessoal, privacidade, territorialidade e aglomeração, que são fundamentais para compreender as interações entre o indivíduo e seu ambiente. Embora interligados no uso e ocupação do espaço, cada conceito aborda aspectos distintos dessa relação.

O espaço pessoal é entendido como a concepção única que cada indivíduo possui de seu território, moldada por fatores culturais, sociais e contextuais. Segundo Felippe (2015), a personalização desse espaço atua como um mecanismo efetivo de controle e redução do estresse, permitindo que o ambiente se adapte às características e preferências de cada indivíduo, o que, por sua vez, fortalece a identidade pessoal e a conexão com o espaço. A autora ressalta que o respeito por essa zona pessoal é essencial para promover a interação social e garantir o conforto individual.

A privacidade é um elemento importante para o bem-estar psicológico, pois proporciona segurança e liberdade de expressão. A ausência dessa privacidade, especialmente em ambientes hospitalares, se torna um desafio significativo, gerando preocupações para os pacientes durante a internação e contribuindo para um ambiente estressante (Gainsborough; Gainsborough, 1964). Em contextos como os quartos coletivos, onde pacientes desconhecidos compartilham o mesmo espaço, a configuração e o tamanho do ambiente desempenham um papel significativo na definição do nível de privacidade disponível. Assim, ambientes menores geralmente oferecem menos controle sobre o espaço pessoal, o que leva a frequentes invasões à privacidade e, consequentemente, intensifica o desconforto dos indivíduos (Gifford, 1987).

A territorialidade, por sua vez, refere-se ao comportamento de marcar e defender um espaço físico considerado e controlado por um indivíduo ou grupo. Isso se manifesta por meio de apropriação, ocupação, defesa e demarcação de limites sociais. Em contextos institucionais, pode incluir regras para o uso de ambientes e horários específicos para atividades (Gifford, 1987).

Por fim, a aglomeração impacta a percepção de espaço pessoal e privacidade, levando à sensação de invasão ou desconforto em ambientes muito cheios. Essa percepção é influenciada por fatores individuais e contextuais, resultando em sobrecarga emocional. Em situações íntimas, a presença de estranhos intensifica esse desconforto, elevando as preocupações relacionadas à privacidade. Assim, a percepção de lotação varia não apenas pela quantidade de pessoas, mas também por aspectos como humor e personalidade (Gifford, 1987). Desse modo, conforme Gifford (1987) destaca, a psicologia ambiental oferece descobertas para a criação de ambientes de saúde que respeitem e atendam às necessidades dos usuários. Compreender fenômenos como espaço pessoal, privacidade, territorialidade e aglomeração é essencial para projetar espaços que promovam o bem-estar e a satisfação dos pacientes, contribuindo para uma experiência mais humana e eficiente nos contextos hospitalares.

### **3 Procedimento metodológico**

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza aplicada, cujo objetivo busca descrever as necessidades e expectativas do paciente idoso em relação ao quarto de internação hospitalar. A pesquisa busca gerar conhecimento prático para problemas específicos (Gil, 2008) e, adicionalmente, contribuir para a verificação de situações, exploração de alternativas e descoberta de novas ideias (Zikmund, 2000).

A pesquisa adotou uma abordagem quali-quantitativa, fundamentada na Ergonomia do Ambiente Construído e na Percepção Ambiental. Essa perspectiva ressalta a importância da experiência dos indivíduos em relação aos ambientes que habitam, conforme mencionado por Gil (2022).

A amostra foi composta por 30 participantes, distribuídos igualmente entre duas clínicas médicas de um hospital público em Florianópolis (SC), com 15 pacientes em cada clínica. Os participantes foram selecionados considerando a diversidade em termos de gênero, nível de escolaridade e condições socioeconômicas, de modo a refletir uma amostra representativa da população idosa atendida nas clínicas. Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica do *EmoCard*, complementada por entrevistas semiestruturadas. Essa combinação proporcionou uma análise mais rica e abrangente, capturando tanto as percepções emocionais quanto informações qualitativas relevantes sobre as experiências dos pacientes no ambiente hospitalar.

Para garantir a participação dos idosos, estabeleceu-se um contato direto, convidando-os a colaborar de maneira voluntária e confidencial. Os participantes selecionados estavam na faixa etária entre 60 e 85 anos, internados nas clínicas por mais de dois dias e em condições clínicas estáveis. A escolha dessa faixa etária baseou-se em observações do estudo piloto, que indicaram que pacientes acima de 85 anos apresentavam dificuldades de compreensão e expressão adequadas para os instrumentos utilizados.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (CAAE nº 80061024.2.0000.0121), sendo aprovada sob o parecer nº 7.020.881. A estrutura do projeto seguiu as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que estabelecem diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Antes do início da pesquisa, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que abordava aspectos éticos e legais da pesquisa, sendo este um requisito essencial para a continuidade do estudo. O estudo foi realizado entre fevereiro e março de 2025, com cada participante dedicando, em média, 45 minutos ao processo.

Foram selecionadas imagens de diferentes hospitais que apresentavam características consideradas relevantes para a qualificação do ambiente hospitalar. As fotografias, numeradas aleatoriamente, foram utilizadas como estímulos visuais, incentivando os participantes a expressarem suas percepções sobre os espaços apresentados. Esse procedimento também permitiu registrar a frequência com que cada imagem foi escolhida.

Segundo Desmet e Hekkert (2007), a técnica de *EmoCards* se caracteriza como um estilo de gamificação, facilitando a coleta de dados de forma mais envolvente do que questões objetivas convencionais. Os *EmoCards* consistem em cartões ilustrativos com expressões faciais coloridas e foram utilizados neste estudo para avaliar cinco níveis distintos de satisfação, que variam de "gosta muito" a "não gosta nada", conforme ilustrado na figura 1.

**Figura 1:** *EmoCards*.



Fonte: Autores, 2025.

Os participantes foram convidados a avaliar uma série de 11 imagens representativas de ambientes hospitalares. Essas imagens foram utilizadas como estímulos visuais, permitindo que os participantes compartilhassem suas percepções sobre os ambientes apresentados.

Apresentou-se aos pacientes idosos a seleção de imagens que retratavam diferentes ambientes, incluindo quartos coletivos, quartos individuais e banheiros. Os participantes foram incentivados a escolher um cartão que melhor representasse seu estado emocional em relação a cada uma das imagens apresentadas. Após a seleção, o quadro resultante foi fotografado, e em seguida, conduziu-se uma entrevista<sup>1</sup>.

Conforme Gil (2008), a entrevista pode ser definida como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao entrevistado e formula perguntas com o objetivo de obter dados relevantes para a investigação. Essa abordagem oferece flexibilidade ao trabalho, permitindo que o entrevistador repita ou elucide perguntas, as formule de modo diferenciando e assegure a compreensão por parte do entrevistado. Além disso, permite a obtenção de dados que não estão disponíveis em fontes físicas, mas que são igualmente relevantes para a pesquisa, além de possibilitar a avaliação das atitudes do entrevistado ao observar como ele se expressa. Dessa forma, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que contam com um roteiro pré-estabelecido, mas que permitem ao pesquisador aprofundar as questões de forma mais flexível durante a conversa informal (Lakatos; Marconi, 2003).

As respostas às entrevistas foram anotadas em uma planilha e gravadas em um celular para garantir a precisão das informações coletadas. A primeira pergunta dirigida aos participantes foi: “Por que você escolheu essas imagens?”. As perguntas subsequentes foram elaboradas para explorar questões específicas relacionadas ao quarto de internação do paciente, abordando aspectos como conforto, privacidade e a percepção dos pacientes sobre o ambiente em que estão inseridos.

A escolha deste método se justifica pela dificuldade de comunicação que a população idosa hospitalizada pode ter em expressar suas preferências, permitindo que eles revelem suas emoções em relação ao ambiente hospitalar. Esse método é especialmente útil para idosos, que frequentemente se encontram em condições de saúde que os tornam mais vulneráveis.

Para a análise dos dados coletados, foi utilizado o software MAXQDA (edição 2024), um programa projetado para apoiar a análise de conteúdo. Ele oferece ferramentas que facilitam a organização, codificação e interpretação de dados qualitativos e quantitativos, permitindo uma abordagem integrada desses aspectos. As gravações das entrevistas foram cuidadosamente transcritas, garantindo a fidelidade das falas dos participantes. A classificação e ordenamento das imagens dos *EmoCards* também foram realizadas com o suporte do MAXQDA.

As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por

---

<sup>1</sup> A entrevista era composta por oito perguntas, a saber: (1) Por que você escolheu essas imagens?; (2) O que você gostaria que mudasse no seu quarto atual para torná-lo mais confortável e seguro?; (3) Como você se sente em relação à temperatura do quarto?; (4) O que você acha do nível de barulho no hospital? Há algo que poderia ser feito para melhorar isso?; (5) A iluminação do quarto está adequada para você?; (6) O que você acha do mobiliário atual? Há alguma peça que você gostaria de adicionar ou trocar?; (7) Como você se sente em relação à privacidade e ao espaço pessoal no quarto?; (8) Há alguma atividade ou passatempo que você gostaria de ter acesso enquanto está internado?.

Bardin (2016), na qual os dados foram organizados em categorias e subcategorias. Esse processo possibilitou a identificação de trechos textuais relevantes. Ao final, foi obtido um conjunto quantitativo de códigos e subcódigos, reforçando a importância dos elementos destacados nas entrevistas e fundamentando as orientações do projeto, voltadas para as necessidades da pessoa idosa.

#### 4 Resultados das entrevistas e uso do *Emocard*

Os participantes apresentavam, em sua maioria, condições de saúde crônicas, como hipertensão e diabetes, além de estarem sob tratamento para câncer, submetendo-os a terapias como quimioterapia e radioterapia. Essas intervenções frequentemente resultam em um sistema imunológico comprometido, aumentando a vulnerabilidade a infecções e complicações.

Como ilustrado na figura 2, apresentamos a imagem do quadro resultante da aplicação do *EmoCard*. O foco na individualidade de cada paciente foi fundamental para compreender suas necessidades específicas, além dos fatores que influenciam seu bem-estar durante a internação.

**Figura 2:** Resultados da aplicação do *EmoCard*.



Fonte: Autores, 2025.

Os resultados obtidos com os métodos mostraram-se consistentes, sua combinação foi fundamental para validar os dados coletados e preencher as lacunas que um método isoladamente poderia deixar. De modo geral, os dados apresentados na fundamentação teórica foram confirmados na pesquisa de campo, sendo, em alguns casos, enriquecidos pelas observações realizadas nas clínicas estudadas.

A análise da aplicação do *EmoCard* entre os quartos de internação revelou que a imagem 04 da Figura 3 destacou-se como a mais bem avaliada, recebendo a classificação de “Gosta Muito” pelo card azul em 10 ocasiões. Os participantes atribuíram essa preferência a diversos atributos que tornam o espaço acolhedor. O quarto privativo proporciona uma sensação de conforto e intimidade, e a ausência da necessidade de dividir o banheiro foi considerada por muitos como um elemento essencial para a experiência dos pacientes idosos. O espaço amplo, aliado à presença de uma cama destinada ao acompanhante em vez de uma poltrona, favorece um ambiente acolhedor e de apoio, criando uma atmosfera familiar. A vista da janela é um elemento essencial para a recuperação, pois proporciona uma conexão com o exterior, contribuindo significativamente para o bem-estar emocional dos pacientes. Além disso, as cores terrosas utilizadas na decoração ajudam a criar um ambiente calmo e harmonioso, o que contribui para melhorar a qualidade de vida dos pacientes durante a internação.

O quarto na imagem 06 da Figura 4 recebeu uma avaliação positiva, sendo classificado como “Gosta” pelo card verde em 6 ocasiões. Os pacientes destacaram as cores agradáveis do ambiente, a presença de uma mesa lateral para armazenar objetos e medicamentos, além do espaço generoso e da ampla janela que proporciona conexão com o exterior, elementos que contribuíram significativamente para o bem-estar emocional. No entanto, apesar dessas características positivas, a mesma imagem 06 também foi escolhida como “neutra” em 5 ocasiões. A principal justificativa para essa escolha foi a dificuldade de encontrar um ambiente tão bem estruturado em um hospital público, mesmo não tendo sido mencionado na pergunta que o estudo se focaria especificamente no contexto público.

**Figuras 3 e 4:** Gosta Muito (04) e Gosta (06).



Fonte: Aarhus University Hospital, 2019; seleção dos autores, 2025, a partir do Google Imagens.

As imagens correspondentes aos quartos 05, 06 e 10, apresentadas nas Figuras 5, 6 e 7, foram avaliadas como “Neutro” pelo card amarelo, com 5 menções cada. Ao questionar os participantes sobre suas escolhas, as respostas revelaram aspectos importantes. Os quartos 05 e 10 foram criticados por sua falta de privacidade, caracterizando-se como espaços coletivos, o que pode comprometer a sensação de conforto e segurança dos pacientes idosos. Já a imagem 06 da Figura 5, foi mencionada como semelhante a um quarto de hotel, mas a percepção de que um ambiente assim não é viável na rede pública, levou à sua classificação “neutra” pelo card amarelo.

**Figuras 5, 6 e 7: Neutro (05, 06 e 10).**



Fonte: Seleção dos autores, 2025, a partir do Pinterest.

A imagem 02 correspondentes ao *card* laranja da Figura 8, foi classificada como “Não Gosto”, acumulando 8 menções. Essa avaliação negativa se deve à grande quantidade de leitos, que resulta em pouco espaço, à falta de privacidade, mesmo com as cortinas, e à impossibilidade de acomodar acompanhantes.

Já a imagem 10 correspondentes ao *card* vermelho da Figura 9 também recebeu 8 menções, sendo classificada como “Não Gosta Nada” pelo *card* vermelho. Essa percepção negativa é atribuída à ausência de divisórias, que compromete a privacidade dos pacientes e torna o ambiente menos acolhedor. A falta de iluminação natural também contribuiu para essa avaliação, junto com a limitação de espaço para acompanhantes. Além disso, os participantes relataram que o quarto aparenta ser pequeno e possui uma circulação limitada, o que pode gerar desconforto e sensações de claustrofobia, especialmente entre os pacientes idosos. Outro aspecto destacado foi a disposição do *layout*, com as camas organizadas em posição pé a pé, o que pode criar uma sensação de aperto no ambiente.

**Figuras 8 e 9: Não Gosta (02) e Não Gosta Nada (10).**

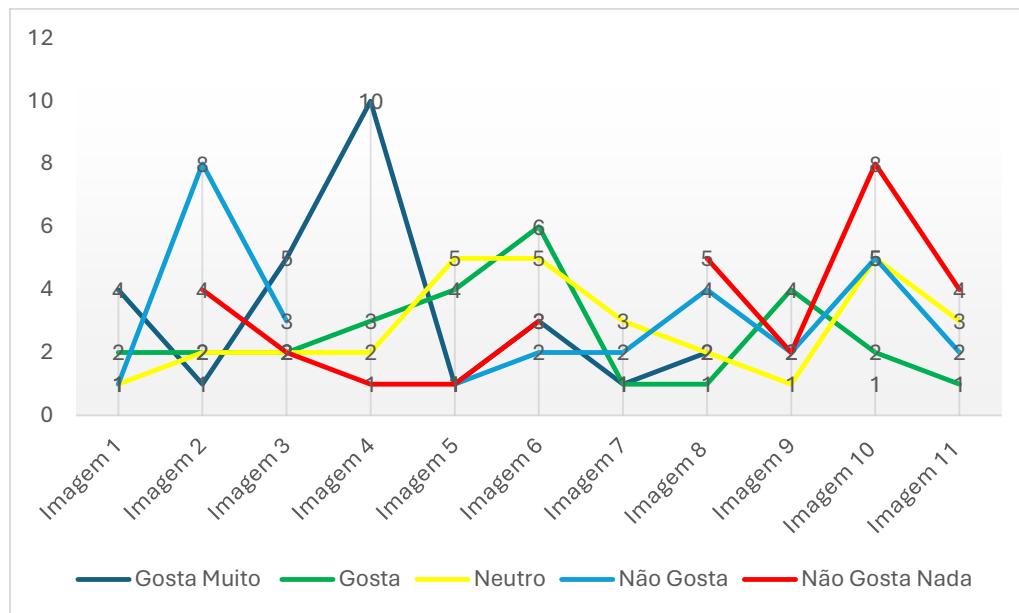


Fonte: iStock – Credit: Ninon, 2024; seleção dos autores (2025) a partir do Pinterest.

Essa pesquisa destaca a importância da configuração do *layout*, da presença de janelas com iluminação natural e da utilização de cores terrosas, evidenciando que esses fatores são essenciais para o bem-estar dos idosos internados. Garantir um conforto ambiental por meio de elementos como materiais de revestimento e a organização do espaço é um dos princípios da ergonomia no ambiente construído. Dessa forma, embora as cores desempenhem um papel relevante, é a disposição do ambiente que impacta de maneira mais significativa o bem-estar dos idosos.

O gráfico da Figura 10 mostra a quantidade de menções para cada uma das imagens utilizadas e escolhidas pelos participantes, evidenciando suas preferências e destacando os elementos visuais que mais chamaram a atenção da pessoa idosa durante a aplicação dos *Emocards*.

**Figura 10:** Gráfico com o resultado *EmoCard*.



Fonte: Autores, 2025.

A análise das respostas à pergunta número 1, "Por que você escolheu essas imagens?", identificou cinco categorias principais que refletem a percepção dos pacientes idosos sobre os ambientes de internação hospitalar. A Figura 11 apresenta uma nuvem de palavras que ilustra as preferências dos idosos em relação aos quartos de internação, fazendo referência a imagem mais escolhida pelo card "Gosta Muito". Essa representação visual ressalta os aspectos mais valorizados por esses pacientes, evidenciando suas necessidades e desejos por um ambiente hospitalar mais acolhedor e funcional.

**Figura 11:** Nuvem de palavras.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025, em WordArt.com.

Os resultados da análise de conteúdo revelaram a categorização de diversos atributos ambientais, evidenciados pelo card azul, que indica "Gosta Muito", refletindo as preferências dos pacientes em relação ao ambiente e ao quarto de internação. As categorias "espaço" e "conforto" destacaram-se como as mais mencionadas, totalizando 19 citações e enfatizando a importância do conforto e da amplitude para os pacientes.

Muitos expressaram insatisfação com a poltrona disponível atualmente para os acompanhantes, sugerindo a troca por uma cama. O dimensionamento foi frequentemente abordado na aplicação da técnica dos *Emocards*.

A análise dos dados revelou que a categoria “cor” se destacou como um aspecto importante, com 11 menções, indicando que a escolha das cores nos ambientes hospitalares pode influenciar positivamente o ânimo e a tranquilidade dos pacientes. Entre as tonalidades citadas, as cores terrosas foram especialmente ressaltadas, sugerindo que ambientes com essa paleta podem contribuir para uma atmosfera mais acolhedora e relaxante.

De forma semelhante, a categoria “janela” também registrou 11 ocorrências, o que evidencia a valorização, pelos pacientes, de aberturas que permitem a entrada de luz natural e oferecem vistas externas. Esses elementos são essenciais para criar conexões visuais e físicas com a natureza, aspectos fundamentais na formação de ambientes restauradores (Aripin, 2017), reforçando a importância da iluminação natural e da integração com o exterior no bem-estar emocional dos internados.

A privacidade, mencionada por 9 participantes, foi identificada como um fator relevante para o conforto durante a internação, destacando a necessidade de espaços que assegurem esse aspecto. Um relato exemplifica essa percepção: “nem o quarto nem o banheiro oferecem o mínimo de privacidade”. Já a categoria “gostou da cama”, citada quatro vezes, evidencia que a qualidade do leito também é uma preocupação relevante, uma vez que está diretamente relacionada à percepção de conforto dos pacientes.

Em termos gerais, destaca-se a importância de ambientes que proporcionem conforto e espaço adequado para pessoa idosa internada. Cores suaves têm o potencial de reduzir o estresse, enquanto as janelas favorecem a conexão com o ambiente externo, beneficiando a saúde mental dos pacientes. A privacidade é importante para garantir segurança e dignidade, promovendo uma experiência hospitalar mais humanizada. Esses resultados enfatizam a urgência de projetar ambientes/quartos de internação que considerem as necessidades e preferências da pessoa idosa, visando proporcionar uma experiência mais acolhedora e positiva.

Algumas classificações “neutras” em relação às imagens dos quartos de internação indicam que é necessário explorar mais a fundo o que realmente torna um espaço acolhedor. Além disso, as avaliações negativas de certas imagens, enfatizam a necessidade de rever aspectos como cores e iluminação, ajudando a entender melhor as emoções que esses ambientes provocam nos pacientes, conforme apresentado no Quadro 1.

Por fim, a pesquisa revela as preferências da população idosa e destaca a urgência de humanizar o cuidado hospitalar. Os aspectos mais relevantes e recorrentes para a pessoa idosa no ambiente de internação incluem: privacidade, espaço adequado para acomodar acompanhantes com conforto, circulação eficiente, armazenamento seguro de seus pertences e dimensões apropriadas do quarto. Além disso, o contato com o exterior é essencial para seu bem-estar. Integrar princípios de ergonomia e considerar a percepção do ambiente pelos pacientes são estratégias fundamentais para melhorar a experiência hospitalar e aumentar a eficácia da recuperação.

**Quadro 1:** Quadro-síntese das percepções dos participantes sobre as imagens.

| N. | Imagen | Total de menções   | Respostas dos participantes   |  |
|----|--------|--|---|--|
|    |        |  | Atributos Positivos:  | Atributos Negativos:   |
| 01 |        | Gosta muito = 4<br>Gosta = 2<br>Neutro = 1<br>Não gosta = 1<br>Não gosta nada = 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gosta das cores.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espaço limitado.</li> <li>• Falta de privacidade.</li> <li>• Não tem lugar para o acompanhante.</li> </ul>                                |
| 02 |        | Gosta muito = 0<br>Gosta = 3<br>Neutro = 0<br>Não gosta = 8<br>Não gosta nada = 4  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cores agradáveis.</li> <li>• Decoração.</li> <li>• Privacidade.</li> <li>• Parece um ambiente caseiro.</li> <li>• Iluminação natural.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta espaço para os acompanhantes.</li> </ul>  |
| 03 |        | Gosta muito = 5<br>Gosta = 3<br>Neutro = 5<br>Não gosta = 0<br>Não gosta nada = 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parece ser muito confortável.</li> <li>• Amplitude da janela.</li> <li>• em privacidade.</li> <li>• Espaço de circulação.</li> <li>• Espaço para o acompanhante.</li> <li>• Gosta das cores</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achou o quarto escuro.</li> </ul>   |
| 04 |        | Gosta muito = 10<br>Gosta = 4<br>Neutro = 3<br>Não gosta = 0<br>Não gosta nada = 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Televisão.</li> <li>• Vista da janela.</li> <li>• Iluminação natural.</li> <li>• Cores terrosas.</li> <li>• Quarto privativo.</li> <li>• Espaço amplo.</li> <li>• Cama para o acompanhante.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não gostou da cama.</li> </ul>  |
| 05 |        | Gosta muito = 3<br>Gosta = 4<br>Neutro = 5<br>Não gosta = 1<br>Não gosta nada = 3  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prefere quarto coletivo.</li> <li>• Iluminação natural.</li> <li>• Gosta da poltrona para sentar-se sem ser na cama.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• As cores lembram um colégio.</li> <li>• Sem privacidade.</li> <li>• Não tem espaço para o acompanhante.</li> <li>• Achou feio.</li> </ul> |
| 06 |        | Gosta muito = 3<br>Gosta = 6<br>Neutro = 5<br>Não gosta = 1<br>Não gosta nada = 1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cores terrosas são agradáveis.</li> <li>• Mesa de cabeceira.</li> <li>• Espaço amplo.</li> <li>• Vista da janela.</li> <li>• Lembra sua casa.</li> <li>• Iluminação natural.</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semelhante a um quarto de hotel.</li> <li>• Não tem espaço para o acompanhante.</li> </ul>  |
| 07 |        | Gosta muito = 1<br>Gosta = 1<br>Neutro = 1<br>Não gosta = 4<br>Não gosta nada = 0  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bem acessível.</li> <li>• Queria um banheiro assim.</li> <li>• Bem seguro.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achou feio.</li> <li>• Cor fria.</li> </ul>   |

| N. | Imagem | Total de menções  | Respostas dos participantes   |   |
|----|--------|---|---|---|
|    |        |   | Atributos Positivos:  | Atributos Negativos:  |
| 08 |        | Gosta muito = 2<br>Gosta = 1<br>Neutro = 1<br>Não gosta = 4<br>Não gosta nada = 5 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Iluminação natural.</li> <li>Gostei da combinação de cores.</li> <li>Janelas individual para cada leito.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Não tem privacidade.</li> <li>Não tem cortina.</li> <li>Não gostei dos pufes.</li> <li>Quarto coletivo.</li> <li>Não gosta das cores.</li> <li>Falta espaço para o acompanhante.</li> </ul>  |
| 09 |        | Gosta muito = 0<br>Gosta = 4<br>Neutro = 1<br>Não gosta = 3<br>Não gosta nada = 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gostei das cores.</li> <li>Gostei da poltrona.</li> <li>A vista da janela.</li> <li>Janelas amplas.</li> <li>Gostei do verdinho da planta em um quarto todo branco.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambiente frio.</li> </ul>  |
| 10 |        | Gosta muito = 1<br>Gosta = 2<br>Neutro = 5<br>Não gosta = 0<br>Não gosta nada = 8 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cores.</li> <li>Espaço para guardar pertences.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta privacidade.</li> <li>Pouca circulação.</li> <li>Não tem espaço para o acompanhante.</li> <li>Ausência de divisórias.</li> <li>Falta de iluminação natural.</li> <li>Limitação de espaço para acompanhantes.</li> <li>Circulação limitada.</li> <li>Sensações de claustrofobia.</li> <li>Disposição do layout ruim.</li> </ul> |
| 11 |        | Gosta muito = 0<br>Gosta = 1<br>Neutro = 3<br>Não gosta = 2<br>Não gosta nada = 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acessibilidade.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Não gosta das cores.</li> <li>Box.</li> <li>Gosto de amarelo, mas não gostei desse banheiro.</li> <li>Não gostei.</li> <li>Não parece seguro.</li> </ul>   |

#### 4.1 Análise das Entrevistas

A análise conjunta das questões 2, 6, 7 e 8, totalizando 120 respostas, revelou cinco categorias principais que refletem a percepção das pessoas idosas sobre os ambientes de internação hospitalar. Os sentimentos foram mencionados 65 vezes, abrangendo elementos como tristeza, felicidade e calma. Além disso, a privacidade e a presença de acompanhantes foram apontadas como fundamentais para a recuperação e o conforto do paciente, destacando a importância de um espaço pessoal adequado. Dentro dessa classificação, as menções mais recorrentes indicaram o desejo de ter um quarto maior, idealmente com no máximo duas camas, já que muitos pacientes sentem que há muita gente em um espaço reduzido. A proposta de quartos privativos ou com, no máximo, dois pacientes reflete um desejo por mais tranquilidade e autonomia.

As características arquitetônicas/ ergonômicas foram mencionadas 93 vezes pelos participantes, que discutiram aspectos sobre o quarto atual, incluindo mobiliário, espaço pessoal e distrações. Esse tema foi central nas discussões, com ênfase na necessidade de conforto e funcionalidade nos ambientes. Os participantes destacaram a importância de “colchões de melhor qualidade e camas adequadas”, fundamentais para uma boa recuperação. Além disso, a necessidade de “espaço para guardar pertences” foi frequentemente mencionada, sugerindo que móveis, organizadores e áreas de descanso devem ser planejados para favorecer tanto o conforto quanto a comodidade.

A segurança também foi um ponto recorrente nas conversas. Muitos expressaram preocupações em relação aos banheiros, relatando uma sensação de insegurança. Dois participantes compartilharam experiências de quedas em banheiros de quartos quádruplos em uma das clínicas, que foram atribuídas ao excesso de água acumulada. A posição inadequada da saída do ralo, localizada próxima à porta, frequentemente resultava em água escorrendo para dentro do quarto, aumentando os riscos de acidentes. Essas questões evidenciam a necessidade de um planejamento arquitetônico que priorize não apenas o conforto, mas também a segurança dos usuários em ambientes hospitalares.

Esses relatos ressaltam a necessidade urgente de um planejamento arquitetônico que priorize uma melhor circulação e a criação de banheiros adequados, garantindo assim não apenas o conforto, mas também a segurança dos usuários.

Distração positiva/ suporte social recebeu um total de 35 menções na pesquisa, revelando a necessidade de espaços que favoreçam a socialização e atividades diversificadas. Um participante recordou que, em anos anteriores, enfermeiros circulavam pelos quartos com carrinhos de livros, permitindo que os pacientes lessem durante a internação. Outro sugeriu a criação de um espaço para receber animais de estimação e um ambiente adequado para visitas de netos. Essas ideias ressaltam o impacto positivo do apoio afetivo na recuperação dos pacientes, evidenciando que um ambiente seguro e confortável é essencial para promover o bem-estar dos usuários. Salas para leitura, jogos e encontros com animais destacam a importância da interação social e do entretenimento em ambientes de saúde.

No contexto da humanização, foram feitas 14 menções relacionadas às cores, texturas e contrastes dos ambientes, com destaque para a percepção dos pacientes sobre a higiene dos quartos e banheiros. Ressaltou-se a importância da limpeza e do contato visual com a natureza, indicando que o ambiente deve ser bem iluminado e acolhedor para promover o bem-estar dos pacientes. Essa combinação de elementos enriquece a experiência do usuário e favorece a recuperação, proporcionando uma sensação de conforto.

A análise das respostas às perguntas 3, 4 e 5 sobre ergonomia/ conforto ambiental resultou em um total de 90 menções, evidenciando que esses fatores são essenciais para a qualidade de vida dos participantes. As percepções dos pacientes quanto ao conforto ambiental nas categorias de temperatura, ruído e iluminação revelam preferências claras, destacando áreas que necessitam de melhorias. Os dados coletados sublinham a importância de criar ambientes e quartos de internação mais agradáveis e satisfatórios.

No Quadro 2, apresenta-se uma análise detalhada sobre a percepção dos pacientes em relação a diferentes aspectos que influenciam o conforto e a ergonomia nos ambientes hospitalares. As categorias abordadas incluem: temperatura, ruído e iluminação, fornecendo uma visão clara do que os participantes consideram positivo ou negativo em relação a essas condições.

**Quadro 2:** Ergonomia/ Conforto Ambiental.

| Categorias  | Boa    | Ruim   | Total |
|-------------|--------|--------|-------|
| Temperatura | 70%    | 30%    | 100%  |
| Ruído       | 26.67% | 73.33% | 100%  |
| Iluminação  | 56.67% | 43.33% | 100%  |

Fonte: Autores, 2025.

Na categoria de temperatura, observamos que 70% dos participantes avaliaram como “boa”, enquanto 30% a consideraram como “ruim”. Esse dado mostra que a maioria está satisfeita com as condições de aquecimento ou resfriamento do ambiente. No entanto, a proporção de respostas negativas, embora menor, não pode ser ignorada, já que indica que há um grupo que não se sente satisfeito. É importante lembrar que, por estarem em quartos coletivos, os pacientes não têm controle sobre a temperatura do ar-condicionado, o que pode contribuir para essa insatisfação.

Os resultados sobre o nível de ruído mostraram opiniões muito diferentes: apenas 26,67% dos participantes consideraram o ambiente sonoro “bom”, enquanto 73,33% o avaliaram como “ruim”. Essa diferença indica uma insatisfação significativa com aspecto sonoro. O ruído alto, especialmente causado pelos carrinhos de limpeza e alimentação nos corredores, é um problema importante que afeta o conforto.

A categoria de iluminação apresenta um cenário misto, com 56,67% dos participantes avaliando a iluminação como “boa” e 43,33% como “ruim”. Embora a quantidade de respostas positivas seja maior, a presença de avaliações negativas sugere que algumas áreas ainda podem ser aprimoradas. O relato de um paciente enfatiza a necessidade de melhorias, conforme menciona: “Gostaria que o quarto atual fosse mais ventilado e mais iluminado”. A iluminação inadequada pode afetar diretamente a percepção de conforto, produtividade e bem-estar dos usuários.

Essas categorias não são apenas indicadores do estado atual do ambiente, mas também refletem as necessidades e expectativas dos usuários. A predominância de respostas negativas em algumas áreas, especialmente com o ruído, indica a urgência de ações corretivas para criar um espaço mais confortável e satisfatório. Recomenda-se, portanto, a realização de um diagnóstico mais aprofundado e a implementação de soluções práticas voltadas para a melhoria do conforto ambiental, levando em consideração as respostas dos participantes.

Além disso, alguns pacientes expressaram gostar da vista proporcionada pelas janelas dos quartos, conforme apresentado na Figura 12, mas também destacaram que a privacidade e o ruído excessivo prejudicam essa experiência. Muitos relataram não conseguir manter as cortinas abertas, especialmente por não estarem sozinhos em seus quartos. Isso sugere a necessidade de estratégias que promovam tanto a contemplação da vista quanto a sensação de segurança e privacidade, reforçando a importância de um projeto que considere não apenas a estética, mas também o conforto e as experiências individuais dos pacientes. Esses resultados estão alinhados com a literatura existente (Aripin, 2010; Felippe, 2019; Ulrich, 1984) que enfatiza a importância de equilibrar a conexão com o mundo exterior e a proteção da privacidade. Ao considerar que as vistas externas minimizam a sensação de institucionalização, é necessário e fundamental estabelecer um diálogo com o que ocorre do lado de fora para garantir o bem-estar dos usuários.

Um estudo clássico e amplamente conhecido no campo da psicologia ambiental, conduzido por Ulrich (1984) em um hospital, revelou que pacientes que estavam em leitos com vista para a natureza através da janela, apresentaram, em geral, um tempo de internação pós-operatória mais curto, e necessitaram de uma quantidade menor de analgésicos, em comparação aos que não tinham essa perspectiva.

**Figura 12:** Vista da janela do hospital durante a coleta de dados.



Fonte: Autores, 2025.

Essa análise não apenas proporciona uma visão clara das situações vivenciadas pelos usuários, mas também serve como base para futuras intervenções que visem otimizar o ambiente de acordo com as expectativas e necessidades reais dos pacientes.

## 5 Conclusão

Neste artigo, propôs-se descrever as necessidades e expectativas do paciente idoso em relação ao quarto de internação hospitalar, visando contribuir para a qualificação dos espaços hospitalares destinados a esse público. A análise dos dados permitiu identificar os atributos ambientais mais valorizados, evidenciando aspectos fundamentais para o bem-estar e a recuperação durante a internação.

Os resultados indicam forte valorização dos quartos privativos e da utilização de cores em tons terrosos, que promovem sensação de acolhimento e tranquilidade. Destacam-se ainda a importância da circulação fluida no interior do quarto, de espaços adequados para armazenamento de pertences pessoais e de ambientes que favoreçam conforto e privacidade, essenciais para uma experiência hospitalar positiva.

A insatisfação com as poltronas destinadas aos acompanhantes também foi recorrente, sendo sugerida a substituição por camas para tornar a internação menos desgastante, reconhecendo o papel do acompanhante no bem-estar do idoso.

Relatos dos pacientes reforçam que privacidade, iluminação natural e mobiliário adequado são centrais para a percepção de conforto e qualidade. A preferência por quartos individuais expressa o desejo por tranquilidade, enquanto a presença de janelas e os tons terrosos contribuem para a conexão com o exterior, o equilíbrio emocional e a regulação do ciclo circadiano.

Reconhece-se que o estudo, realizado em um único hospital público, limita a generalização dos resultados. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem a eficácia das intervenções propostas em diferentes contextos e investiguem, longitudinalmente, o impacto das mudanças ambientais na recuperação e no bem-estar dos pacientes idosos, aprofundando a compreensão da relação entre espaço físico e saúde mental.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## Referências

- ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro: ABNT, 2020.
- ARIPIN, S. ‘Healing architecture’: daylight in hospital design. *In: CONFERENCE ON SUSTAINABLE BUILDING SOUTHEAST ASIA*, 5 a 7 nov. 2007, Malásia. **Proceedings** [...]. Disponível em: <https://www.irbnet.de/daten/iconda/CIB11373.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.
- BOTH, J. E.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; BEUTER, M.; MULLER, L. A.; LINCK, C. L. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **EAN – Escola Ana Nery**, v. 18, n. 3, p. 486-495, jul./ set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140069>. Acesso em: 5 set. 2025.
- BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 17: Ergonomia.** Portaria nº 3.435, de junho de 1990. Brasília, 1990.
- BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 17 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 17 jun. 2025.
- BYRNES, M.; LICHTENBERG, P. A.; LYSACK, C. Environmental press, aging in place, and residential satisfaction of urban older adults. **Journal of Applied Social Science**, v. os-23, n. 2, p. 50-77, set. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1177/19367244062300204>. Acesso em: 5 set. 2024.
- CAMPOS, S. B. J. **Potencialidades de restauração do ambiente de internação hospitalar para a pessoa idosa:** um estudo sobre a percepção ambiental e ergonômica. 2025. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/265912>. Acesso em: 5 set. 2025.
- DESMET, P. M. A.; HEKKERT, P. Framework of product experience. **International Journal of Design**, v. 1, n. 1, p. 57-66, 2007. Disponível em: <https://www.ijdesign.org/index.php/IJDesign/article/view/66/15>. Acesso em: 10 maio 2024.
- DUL, J.; WEERDMEESTER, B. **Ergonomia prática.** Tradução: Itiro Iida. São Paulo: Edgard Blücher, 1995.

Campos, S. B. J.; Vergara, L. G. L.; Felippe, M. L.; Pompermaier, J. P. L. *Perspectivas da pessoa idosa hospitalizada: uma análise das percepções e expectativas para o ambiente de internação*

FALCÃO, C. S.; SOARES, M. M. A integração das diferentes disciplinas na análise do ambiente construído. **Revista de Arquitetura e Urbanismo**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 123-134, 2011.

FELLIPE, M. L. Ambiente pessoa: o papel da personalização na construção de espaços saudáveis. In: KUHNEN, A.; TAKOSE, E.; CRUZ, M. (org.). **Interações pessoa-ambiente e saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 117-136.

FELIPPE, M. L. **Ambiente fisico e linguaggio ambientale nel processo di rigenerazione affettiva dallo stress in camere di degenza pediatrica**. Tese (Doutorado em Tecnologia da Arquitetura) – Università degli Studi di Ferrara, Ferrara, 2015. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11392/2389070>. Acesso em: 5 set. 2025.

GAINSBOROUGH, H.; GAINSBOROUGH, J. **Principles of hospital design**. Londres: Architectural Press, 1964.

GIFFORD, R. **Environmental psychology: principles and practice**. Califórnia: Allyn & Bacon, 1987.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Barueri: Atlas, 2022.

IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. 3. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LESLEY, L. P., ACKROYD-STOLARZ, S. Emergency department utilization by older adults: a descriptive study. **CGJ – Canadian Geriatrics Journal**, v. 17, n. 4, p. 118-125, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5770/cgj.17.108>. Acesso em: 22 maio 2024.

MACIEL, A. M. M. **Ambientes restauradores: a segurança e o apego ao lugar em salas de hemodiálise**. 2023. 320 f. Tese (Doutorado em Design) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/54762>. Acesso em: 5 set. 2025.

MATARAZZO, A. K. Z. **Composições cromáticas no ambiente hospitalar: estudo de novas abordagens**. 2010. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.16.2010.tde-09112010-111907>. Acesso em: 5 set. 2025.

MENDES, F. R. C.; CÔRTE, B. O. O ambiente da velhice no país: por que planejar? **Revista Kairós**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 197-212, jan./ jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2009v12i1p%25p>. Acesso em: 5 set. 2025.

OKAMOTO, J. **Percepção ambiental e comportamento: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação**. São Paulo: Ed. Mackenzie, 2002.

RODRIGUES, A. B.; CUNHA, A. F.; SOUZA, A. L.; RIBEIRO, M. A. C.; AREVALO, M. E.A.; FONSECA, R. A. **Central de material esterilizado: rotinas técnicas**. Belo Horizonte: Health, 1996.

ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, n. 4647, p. 420-421, 1984. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.6143402>. Acesso

em: 13 mar. 2024.

ULRICH, R. S. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research.  
**Journal of Health Care Design**, v. 1, n. 1, p. 31-40, 1991.

VERDERBER, S.; REFUERZO, B. J. **Innovations in hospice architecture**. Nova York: Routledge, 2019.

VERGARA, L. G. L.; FRANZ, L. A. S.; BARTH, M. (org.). **Manual de ergonomia do ambiente construído e acessibilidade**. São Paulo: Editora ABERGO, 2023.

VILLAROUCO, V.; COSTA, A. P. L. Metodologias ergonômicas na avaliação de ambiente construído. **Revista V!RUS**, n. 20, p. 1-12, 2020. Disponível em: <http://www.nomads.usp.br/virus/virus20/?sec=4&item=14&lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2025.

ZIKMUND, W. G. **Business research methods**. 5. ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.