

QUESTIONÁRIO de AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO (CONFORTO AMBIENTAL)

No. _____

UTI – PEDIATRIA

Este questionário faz parte de uma pesquisa de conforto ambiental que se inicia, e poderá ser utilizado em futuras propostas de melhoria das condições físicas deste ambiente. **VOCÊ NÃO PRECISA SE IDENTIFICAR.**

OBS. Responda apenas as questões que você tem condições de responder, caso contrário, assinale a alternativa NDA (nenhuma das anteriores).

DIA: _____

HORA: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O TEMPO NO MOMENTO DO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

TEMPERATURA LÁ FORA: quente conforto frio NDA
CONDIÇÕES DO CÉU: claro parcialmente nublado nublado chuvoso NDA

PERFIL DO RESPONDENTE:

1-SEXO

Masculino Feminino

2-IDADE

Até 25 De 26 a 40 De 41 a 55 Acima de 55

3-ATIVIDADE QUE EXERCE

Médico(a) Estagiário(a) Enfermeiro(a) Auxiliar de enferm. Atendente
Outra: _____

4-ESCOLARIDADE

1º Grau 2º Grau Técnico Graduação Especialização Mestrado Doutorado
Pós-doutorado Outra: _____

5-TEMPO QUE FREQUENTA A UTI / UCI , em anos

Menos de 1 De 1 a 5 De 6 a 10 Acima de 10

6-TEMPO DE PERMANÊNCIA NA UTI / UCI, em horas por dia

Menos de 1 De 1 a 4 De 5 a 8

Se acima de 8, com que frequência:

1x por semana Cada 2 semanas 1x por mês Outra: _____

7-RENDA FAMILIAR, em salário-mínimo (sm)

Até 5 De 6 a 10 De 11 a 20 Acima de 20

8-LOCAL DE MAIOR PERMANÊNCIA (no caso de mais de um local, assinale o de maior permanência para responder o questionário)

UTI Isolamento A Isolamento B Outro: _____

9-NO SEU LOCAL DE MAIOR PERMANÊNCIA ASSINALE O QUE EXISTE

iluminação natural SIM NÃO iluminação artificial (de dia) SIM NÃO
ar condicionado em uso SIM NÃO ventilação natural SIM NÃO

vista exterior do céu (total ou parcial) /paisagem

SIM NÃO

A SEGUIR VOCÊ VAI RESPONDER QUESTÕES RELATIVAS AO EDIFÍCIO DO HU E SEU ENTORNO, CONSIDERANDO ASPECTOS GERAIS. COMO VOCÊ AVALIA?

Utilize o espaço ao lado da pergunta para fazer alguma observação pertinente

	MUITO RUIM	RUIM	BOM	MUITO BOM	NDA
10- a distância ao centro – ser afastado é..... OBS.:					
11- a proteção contra chuva e sol na entrada OBS.:					
12- o acesso para portador de deficiência / dificuldade locomotora OBS.:					
13- os jardins (quantidade em todo o edifício) OBS.:					
14- os jardins (qualidade e manutenção) OBS.:					
15- os acessos aos jardins OBS.:					
16- a utilização dos jardins pelos pacientes, porque?					
17- a aparência externa do edifício OBS.:					
18- a circulação interna para pessoas com dificuldade locomotora OBS.:					
19- a eficiência dos elevadores OBS.:					
20- a localização dos elevadores OBS.:					
21- a localização das rampas OBS.:					
22- a inclinação das rampas (p/ cadeiras de roda, macas) OBS.:					
23- a distribuição geral dos ambientes (localização de atividades ruidosas, distância entre setores) OBS.:					
24- a circulação (diferenciação de fluxos de médicos / pacientes / visitas) OBS.:					
25- a localização dos sanitários públicos OBS.:					
26- a quantidade de sanitários públicos OBS.:					
27- a aparência interna geral do edifício (cor, tipo de piso, aspecto geral) OBS.:					
28- a sinalização (indicação e direção) OBS.:					
29- a segurança contra incêndio (extintores; rotas de fuga) OBS.:					
30- a localização de aparelhos de ar condicionado nos corredores OBS.:					
31- o contato com o exterior (visualização de vegetação, céu, sol) OBS.:					
32- a incidência do sol no edifício em dias de calor OBS.:					
33- a incidência do sol no edifício em dias de frio OBS.:					

AQUI VOCÊ VAI RESPONDER QUESTÕES RELATIVAS À UTI / UCI EM GERAL E / OU LOCAL DE SUA MAIOR PERMANÊNCIA. COMO VOCÊ AVALIA?

Utilize o espaço ao lado da pergunta para fazer alguma observação pertinente

	MUITO RUIM	RUIM	BOM	MUITO BOM	NDA
34- a aparência interna (piso, cortinas, janelas, paredes) OBS.:					
35- a quantidade de luz que entra pela janela OBS.:					
36- a qualidade (alteração da cor pela presença de película / cortina) da luz que entra pela janela OBS.:					
37- a quantidade de sol que entra pela janela em dias de calor OBS.:					
38- a quantidade de sol que entra pela janela em dias de frio OBS.:					
39- a quantidade de luz artificial (lâmpadas) OBS.:					
40- a qualidade (cor / excesso de brilho) da luz artificial OBS.:					
41- a adequação das janelas, quanto à ventilação, em dias de calor (aberturas suficientes) OBS.:					
42- a adequação das janelas, quanto à ventilação, em dias de frio (infiltração, vento) OBS.:					
43- a renovação de ar (odores, cheiros fortes) / qualidade do ar OBS.:					
44- a temperatura interna em dias de calor OBS.:					
45- a temperatura interna em dias de frio OBS.:					
46- os ruídos internos de dia OBS.: ESPECIFICAR O TIPO DERUÍDO					
47- os ruídos internos de noite OBS.: ESPECIFICAR O TIPO DE RUÍDO					
48- os ruídos externos (de aviões, de carros, outros) OBS.: ESPECIFICAR					
49- o tamanho das janelas OBS.:					
50- a disposição dos leitos em relação às janelas OBS.:					
51- o contato com o exterior para a equipe de trabalho (jardim) através das janelas OBS.:					
52- a quantidade de leitos OBS.:					
53- a sensação de segurança contra incêndio (rotas de fuga) OBS.:					
54- a quantidade de sanitários (funcionários) OBS.:					
55- a localização dos sanitários (funcionários) OBS.:					
56- a iluminação e ventilação dos sanitários (funcionários) OBS.:					
57- o local para descanso OBS.:					

A SEGUIR AVALIAR COMO, A SEU VER, ESSES PROBLEMAS DE CONFORTO AMBIENTAL PODEM INTERFERIR NO BEM ESTAR DO PACIENTE.

58- incidência controlada de sol nos leitos / luz natural	Muito	Pouco	NDA
59- acomodação adequada para a mãe	Muito	Pouco	NDA
60- contato com o exterior (visualização do céu e/ou paisagem)	Muito	Pouco	NDA
61- intensidade da luz artificial (lâmpadas) à noite	Muito	Pouco	NDA
62- cor /tipo de lâmpadas	Muito	Pouco	NDA
63- temperatura do ar	Muito	Pouco	NDA
64- odores estranhos (qualidade do ar)	Muito	Pouco	NDA
65- ruídos externos estranhos, desconhecidos	Muito	Pouco	NDA
66- ruídos de vozes (médicos, enfermeiras conversando alto)	Muito	Pouco	NDA
67- monotonia no campo de visão do paciente (falta de atrativo visual no teto e paredes)	Muito	Pouco	NDA

E PARA FINALIZAR, ENUMERAR, EM ORDEM DE IMPORTÂNCIA, OS ÍTENS QUE VOCÊ ACHA QUE MAIS PODEM INTERFERIR NO BEM ESTAR DO PACIENTE EXEMPLO: 1º. O MAIS IMPORTANTE E 5º. O MENOS IMPORTANTE

68- iluminação natural predominante, ambiente claro com visualização do exterior, de paisagem, vegetação, jardim _____
69- acesso direto para um jardim para contemplação e circulação _____
70- menor intensidade da iluminação artificial (lâmpadas) à noite _____
71- temperatura adequada, sem o uso de ar condicionado, com uma ventilação natural predominante _____
72- baixo índice de ruídos internos e externos _____
73- atrativo visual para o paciente (desenho, pinturas, no teto e/ou parede) _____

FAÇA AQUI MAIS ALGUM COMENTÁRIO, SUGESTÃO, OBSERVAÇÃO: _____

AGRADEÇO A SUA COLABORAÇÃO