

QUESTIONÁRIO de AVALIAÇÃO PÓS-OCUPAÇÃO (CONFORTO AMBIENTAL)

No. _____

ENFERMARIA-MASCULINA

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: _____

PACIENTE

FAMILIAR

GRAU DE PARENTESCO COM O PACIENTE

Pai Mãe Filho Irmão(ã)

Outro _____

INFORMAÇÕES SOBRE O TEMPO NO MOMENTO DO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

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

PERFIL DO RESPONDENTE:

1-SEXO

Masculino

Feminino

2-IDADE

Até 25

De 26 a 40

De 41 a 55

Acima de 55

3-ESCOLARIDADE

1º Grau Incompleto

1º Grau Completo

2º Grau Incompleto

2º Grau Completo

Curso Superior

Outra: _____

4- O PACIENTE JÁ ESTEVE INTERNADO ANTES

Sim

Não

5- SE Sim, ONDE _____

6- É DE LONDRINA

Sim

Não

7- SE Não, DE ONDE _____

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

Até 5

De 6 a 10

De 11 a 20

Acima de 20

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

	MUITO RUIM	RUIM	BOM	MUITO BOM	NDA
Utilize o espaço ao lado da pergunta para fazer alguma observação pertinente					
09- a localização do HU OBS.:					
10- a proteção contra chuva e sol na entrada OBS.:					
11- o local para espera para o paciente e visitas (exterior do edifício) OBS.:					
12- a facilidade de acesso para o paciente que vai ser internado OBS.:					
13- os jardins (quantidade de vegetação em todo hospital) OBS.:					
14- o acesso aos jardins OBS.:					
15- o uso dos jardins pelos pacientes, porque?					
16- a aparência externa do edifício OBS.:					
17- os corredores p/ pessoas que tem dificuldade em se locomover (largura, comprim.) OBS.:					
18- os elevadores OBS.:					
19- a inclinação das rampas (p/ cadeiras de roda, macas) OBS.:					
20- o piso dos corredores (p/ macas) OBS.:					
21- as lâmpadas no teto dos corredores p/ quem está na maca OBS.:					
22- a localização dos sanitários públicos OBS.:					
23- a quantidade de sanitários públicos OBS.:					
24- a aparência interna geral do edifício (cor, tipo de piso, aspecto geral) OBS.:					
25- a sinalização (placas de indicação e direção) OBS.:					

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

	MUITO RUIM	RUIM	BOM	MUITO BOM	NDA
Utilize o espaço ao lado da pergunta para fazer alguma observação pertinente					
26- a aparência interna (piso, cortinas, janelas, paredes) OBS.:					
27- a comunicação entre os pacientes e o posto de enfermagem OBS.:					
28- a distância do posto de enfermagem aos leitos OBS.:					
29- a quantidade de luz natural OBS.:					
30- a cor da luz que entra pela janela (pélcua colorida) OBS.:					
31- a quantidade de sol que entra pela janela em dias de calor OBS.:					
32- a quantidade de sol que entra pela janela em dias de frio OBS.:					
33- a quantidade de luz artificial (lâmpadas) de noite OBS.:					
34- a qualidade (cor / excesso de brilho) das lâmpadas OBS.:					
35- a adequação das janelas, quanto à ventilação, em dias de calor (aberturas) OBS.:					
36- a adequação das janelas, quanto à ventilação, em dias de frio (infiltração, vento) OBS.:					
37- a renovação de ar (odores, cheiros fortes) / qualidade do ar OBS.:					
38- a temperatura interna em dias de calor OBS.:					
39- a temperatura interna em dias de frio OBS.:					
40- os ruídos internos de dia QUE RUÍDOS?					
41- os ruídos internos de noite QUE RUÍDOS?					
42- os ruídos externos (de aviões, de carros, outros) ESPECIFICAR OBS.:					
43- o tamanho das janelas OBS.:					
44- o contato com o exterior (vista do paciente para o exterior) OBS.:					
45- a posição do leito com relação à janela e porta OBS.:					
46- o número de leitos por enfermaria OBS.:					
47- a sensação de segurança contra incêndio (rotas de fuga) OBS.:					
48- a quantidade de banheiros (pacientes) OBS.:					
49- a localização dos banheiros (pacientes) OBS.:					
50- a iluminação e ventilação dos banheiros (pacientes) OBS.:					

A SEGUIR AVALIAR COMO ESTES ÍTENS INTERFEREM NO BEM ESTAR DO PACIENTE QUE ESTÁ INTERNADO.

51- entrada controlada de sol nos leitos / luz natural	Muito	Pouco	NDA
52- cor dos vidros da janela	Muito	Pouco	NDA
53- contato com o exterior (visualização do céu e/ou paisagem)	Muito	Pouco	NDA
54- intensidade da luz artificial (lâmpadas) à noite	Muito	Pouco	NDA
55- cor /tipo de lâmpadas	Muito	Pouco	NDA
56- temperatura do ar	Muito	Pouco	NDA
57- odores estranhos (qualidade do ar)	Muito	Pouco	NDA
58- ruídos externos estranhos, desconhecidos	Muito	Pouco	NDA
59- ruídos de vozes (médicos, enfermeiras conversando alto)	Muito	Pouco	NDA
60- monotonia no campo de visão do paciente (falta de atrativo visual)	Muito	Pouco	NDA

E PARA FINALIZAR, ENUMERAR, EM ORDEM DE IMPORTÂNCIA, OS ÍTENS QUE VOCÊ ACHA QUE MAIS COLABORAM PARA O DESCONFORTO DE UM PACIENTE INTERNADO, AUMENTANDO SEU ESTADO DE TENSÃO E ANSIEDADE

EXEMPLO: 1^o O MAIS DESCONFORTÁVEL, QUE MAIS INCOMODA, E 6^o O MENOS DESCONFORTÁVEL, QUE MENOS INCOMODA

61- ambiente com pouca luz natural, escuro, sem janelas para visualização do exterior _____
62- falta de um jardim com acesso direto da enfermaria para contemplação e circulação _____
63- falta de atrativo visual para o paciente (desenho, quadros, relógio, calendário no teto e/ou paredes) _____
64- temperatura desagradável (muito quente / muito frio) sem uma ventilação adequada _____
65- excesso de ruídos internos e externos _____
66- excesso de iluminação à noite _____

FAÇA AQUI MAIS ALGUM COMENTÁRIO, SUGESTÃO, OBSERVAÇÃO _____

AGRADECO A SUA COLABORACAO