



Futuro da Tecnologia do Ambiente Construído e os Desafios Globais  
Porto Alegre, 4 a 6 de novembro de 2020

## EXPLORANDO O SERVICESCAPE COMO MEIO DE ENTENDER A EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO EM UMA UPA NO LITORAL NORTE GAÚCHO<sup>1</sup>

**SILVA, Jassen R. da (1); ANDREOLI, Horrana da S. (2); KUNRATH, Niara C. (3)  
LIMA, Lisiane P. (4);**

- (1)** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Jassen.rodrigues@ufrgs.br  
**(2)** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, horranandreoli@gmail.com  
**(3)** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, niarakunrath@hotmail.com  
**(4)** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, lisiane.lima@ufrgs.br

### RESUMO

Estudos sobre o ambiente construído na área da saúde são de grande importância, devido à influência que o mesmo tem no desempenho dos serviços prestados. Neste trabalho utiliza-se o termo servicescape como um meio de relacionar o ambiente físico com os serviços prestados, considerando diversos recursos ambientais (configuração, forma, luz, nível de ruído, equipamentos etc.). Com isso, o objetivo deste estudo é o entendimento da influência do servicescape em serviços de saúde a partir da percepção dos usuários. Trata-se de uma pesquisa exploratória, cuja unidade de análise é uma UPA, de porte II, localizada no Litoral Norte Gaúcho. Este estudo utilizou diversas fontes de evidência, sendo elas: visitas ao local, reuniões, entrevistas com funcionários, entrevistas com pacientes e acompanhantes, observações in loco e análise de documentos. Os principais resultados incluem a necessária indissociabilidade entre ambiente construído e o serviço como essencial para entendimento do serviço de saúde como um todo, a percepção dos principais usuários da UPA e a identificação de pontos de melhoria. Além disso, esse estudo ilustra que no contexto de saúde investigado os pacientes e acompanhantes dão mais importância ao serviço que as características físicas do ambiente. (Produto de disciplina; finalizada).

**Palavras-chave:** Saúde. Ambiente construído. Serviços. Servicescape.

### ABSTRACT

*Studies about environment built in the health area are very important, due to their influence on the performance of the services provided. In this work, the term servicescape is used as a means of relating the physical environment to the services provided, considering various environmental resources (configuration, shape, light, noise level, equipment, etc.). Thus, the objective of this study is to understand the influence of servicescape on health services from the users' perception. This is an exploratory research, whose unit of analysis is a UPA, of size II, located on the North Littoral of Rio Grande do Sul. This study used several sources of evidence, such as: site visits, meetings, interviews with staff, interviews with patients and companions, in loco observations and document analysis. The main results include the necessary inseparability between the built environment and the service as essential for understanding the health service as a whole, the perception about the main users of the UPA and the identification of improvement points. Besides, this study illustrates that in the investigated healthcare context*

<sup>1</sup> SILVA, Jassen R. da; ANDREOLI, Horrana da S.; KUNRATH, Niara C.; LIMA, Lisiane P. Explorando o servicescape como meio de entender a experiência do serviço em uma UPA no Litoral Norte Gaúcho. In: ENCONTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 18., 2020, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ANTAC, 2020.

*the patients and companions give more importance to the service itself than the physical characteristics of the environment.*

**Keywords:** Health. Built environment. Services. Servicescape.

## 1 INTRODUÇÃO

Serviços da saúde são exemplos de sistemas bastante complexos. Em função disso, ambientes da saúde têm sido foco de diversos estudos acadêmicos por pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, incluindo engenharia, arquitetura e psicologia ambiental. Melo (2018), destaca a importância de estudos sobre o ambiente construído na área da saúde, devido à influência que o mesmo tem no desempenho dos serviços prestados. Ainda, deve-se considerar que o ambiente construído tem influência na promoção da recuperação dos pacientes em determinados tipos de serviços nesta área (GESLER *et al.*, 2004).

Neste sentido, *servicescape*, que foi apresentado por Bitner (1992) como o ambiente físico onde as empresas prestam seus serviços, sendo formado por diversos recursos ambientais como iluminação, sinalização, cor, qualidade dos materiais, estilo do mobiliário, layout, temperatura, entre outros, abordando elementos tangíveis e intangíveis de um ambiente (HOOPER *et al.*, 2013). O *servicescape* influencia respostas e comportamentos de clientes e funcionários, tendo também, uma forte influência na percepção do serviço pelos usuários (BITNER, 1992), devendo ser projetado de forma coerente com o conceito do serviço. Por outro lado, a interação social faz parte do *servicescape*, pois a experiência do serviço é co-criada pelo cliente e pelo provedor de serviços (NILSSON; BALLANTYNE, 2014).

Resultados de pesquisas apontam, por exemplo, que um bom projeto do ambiente construído na área da saúde torna os ambientes mais adequados para os pacientes e acompanhantes, proporcionando melhores resultados clínicos, aumenta a segurança, melhora o desempenho da equipe de funcionários e auxilia na redução de custos, melhorando o serviço como um todo (HAMILTON, 2003). Assim, com base nesses autores, o ambiente físico das instalações de apoio do serviço influencia tanto o comportamento do cliente quanto o dos funcionários, devendo ser projetado de forma coerente com o conceito do serviço.

Logo, um dos maiores desafios de serviços da saúde é estabelecer uma relação equilibrada entre um ambiente construído qualificado, o atendimento das necessidades dos usuários e um sistema de serviços seguro e eficiente. Dessa forma, o ambiente da saúde demanda um entendimento amplo de como o seu *servicescape* pode influenciar a sua operação. Com isso, o objetivo deste estudo é identificar como o *servicescape* influencia na percepção dos usuários com relação aos serviços prestados na área da saúde.

Como objeto de estudo foi selecionada uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Estas unidades têm como objetivo concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, 24 horas por dia, realizar a classificação de risco dos pacientes e, também, estabilizar os casos graves. Devem ainda possuir estrutura física, recursos humanos e tecnologia compatíveis com a sua função na assistência à saúde da população (SILVA *et al.*, 2012). As UPAs têm como missão atender aos usuários do SUS portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro de seus limites estruturais e, em especial, os casos de baixa complexidade, à noite e nos finais de semana, quando o Programa de Saúde da Família e a rede básica não estão disponíveis (BRASIL, 2002).

## 2 METODOLOGIA

Este artigo é produto de um processo de aprendizagem de ensino desenvolvido numa disciplina de graduação em parceria com a secretaria de saúde do município. A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso que examina fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto, adequado ao estudo de processos e exploração de fenômenos em vários ângulos (ROESCH, 2012). Trata-se de uma pesquisa exploratória, em uma UPA de porte II, localizada no Litoral Norte Gaúcho, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana, realizando atendimentos de emergências<sup>1</sup> e de urgências<sup>2</sup>.

Realizou-se uma reunião com o Secretário de Saúde do município, com o Diretor da UPA e com o grupo integrante da pesquisa, para apresentação da proposta de pesquisa a ser realizada no setor da saúde e firmar uma parceria para realização deste trabalho. Este estudo teve início no segundo semestre de 2019 com a realização da coleta de dados, utilizando diversas fontes de evidência, sendo elas: 1 visita no local, 2 reuniões, 6 entrevistas com funcionários, 45 entrevistas com pacientes e acompanhantes, 8 observações in loco e análise de documentos. Cabe destacar que inicialmente o estudo seria embasado somente em análise de documentos e observações no local. Contudo, durante o estudo, o diretor da UPA mostrou interesse em entender a percepção dos usuários sobre o serviço prestado, principalmente na perspectiva dos pacientes e acompanhantes. A intenção era estruturar uma pesquisa de satisfação para ser implantada na unidade. Desse modo, pela oportunidade surgida, o escopo inicial foi ampliado. Todas as visitas foram previamente agendadas com a equipe de funcionários da UPA, para não gerar aglomerações no local. A Tabela 1 ilustra uma síntese da coleta de dados.

---

<sup>1</sup> Atendimentos de emergências, são os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, exigindo, portanto, tratamento médico imediato de acordo com o Art. 35-C da Lei nº 9.656 (BRASIL, 1998) e Portaria nº354 (BRASIL, 2014).

<sup>2</sup> Atendimentos de urgências, são entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional de acordo com o Art. 35-C da Lei nº 9.656 (BRASIL, 1998). Ocorrência imprevista de agravo à saúde como ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata conforme a Portaria nº354 (BRASIL, 2014). Segundo a RDC 50/2002 (ANVISA, 2002), Unidades de Urgências e Emergências se destinam ao diagnóstico e tratamento de pacientes em sofrimento, podendo construir casos que apresentam risco de vida, classificados como emergências, ou que não apresentam risco de vida, classificados como urgências.

Tabela 1 – Coleta de dados

Fonte de evidência	Quantidade	Data	Turno	Dia	Foco da pesquisa
Reuniões	1	21/08/2019	Noite	Quarta	
	1	12/09/2019	Noite	Quinta	
Visita Técnica	1	12/09/2019	Noite	Quinta	Instalações
Entrevistas com 6 funcionários	2	12/10/2019	Tarde	Segunda	Serviços
	4	22/10/2019	Tarde	Terça	
Entrevistas com 33 pacientes e 12 acompanhantes	4	14/10/2019	Tarde	Segunda	Instalações e Serviços
	4	21/10/2019	Noite	Segunda	
	21	13/11/2019	Tarde	Quarta	
	16	14/11/2019	Tarde e noite	Quinta	
Observação da recepção de 40 pacientes	2	19/10/2019	Manhã	Sábado	Instalações e Serviços
	2	24/10/2019	Noite	Quinta	
	1	21/11/2019	Tarde	Quinta	
	1	22/11/2019	Tarde	Sexta	
	1	25/11/2019	Tarde	Segunda	
	1	26/11/2019	Noite	Terça	
Seminário	1	16/01/2020	Tarde	Quinta	Resultados

Fonte: autores

Na sequência, como mostra a tabela acima, iniciou-se a coleta de dados, com uma investigação em diferentes horários e dias da semana para uma exploração mais genérica da UPA. Os dados coletados foram inseridos em uma base para posterior análise. Buscou-se coletar informações sobre as características físicas dos principais espaços da UPA, sua adequação quanto a RDC-50<sup>3</sup> e também o entendimento dos serviços de saúde realizados, sempre considerando a percepção dos diferentes usuários do espaço.

Quanto à análise, primeiramente ela foi realizada de forma individual, por fonte de evidência e em seguida se realizou uma análise cruzada dos dados de forma

<sup>3</sup> RDC-50 é um regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Para este trabalho foi realizada uma análise dos espaços da UPA em relação aos requisitos da RDC de forma muito superficial e, pela falta de resultados relevantes, optou-se por não apresentá-los neste artigo.

descritiva. Ao final, os resultados obtidos foram compartilhados com a equipe da UPA através de um seminário e de entrega de relatório de pesquisa.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 Instalações da UPA**

A UPA está dividida em oito ambientes: recepção, consultórios médicos, sala de raio X, salas de observação, salas administrativas, sala de inalação, sala de sutura e sala de medicação. Conta com 5 consultórios (triagem, acolhimento e atendimento médico) e 17 leitos (3 destinados à emergência, 8 à observação adulta, 4 à observação pediátrica e 2 de isolamento). A recepção é o principal espaço de acesso dos pacientes e acompanhantes e de conexão com os demais ambientes da UPA. Por essa característica, constitui-se o espaço mais explorado nesta pesquisa em comparação com os demais. Junto à recepção existem alguns sanitários acessíveis. Embora sejam banheiros acessíveis quanto à dimensão, as portas não abrem para fora como recomenda a NBR 9050 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015). O acesso aos consultórios médicos, à sala de triagem e à sala de acolhimento se dá por um pequeno corredor. Da recepção também há uma grande porta que acessa as salas de raio X, observação, administração, inalação, sutura e medicação.

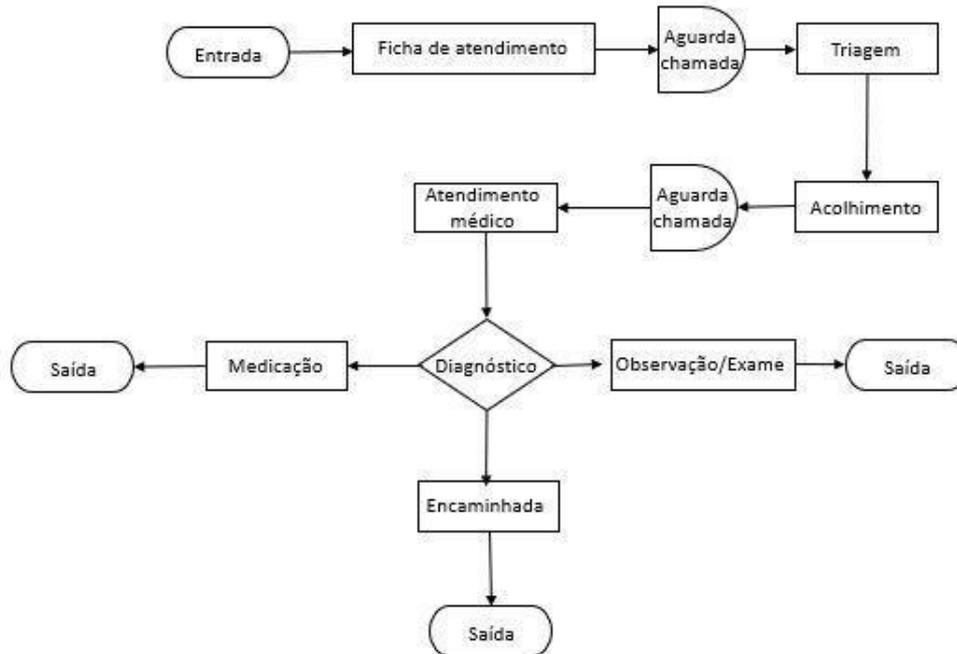
Quanto à percepção dos pacientes e acompanhantes, foi possível identificar que a maioria dos respondentes estavam satisfeitos com as instalações físicas da UPA (58%), da recepção (58%), dos consultórios de atendimento (77%) e dos equipamentos (97%). Registra-se uma satisfação geral das instalações de 69% para pacientes e acompanhantes. Quanto à importância, 56% o classificam como muito importante para retorno à UPA e 40% somente como importante. Por outro lado, frente a alguns problemas construtivos verificados no local que serão detalhados adiante, funcionários relatam a falta de manutenção da edificação. Dessa forma, sob um olhar segregado, as instalações apresentam uma boa avaliação do público em geral, mas com alguns problemas pontuais. Cabe avaliar a influência que as instalações têm no serviço da UPA, o que será apresentado mais adiante.

#### **3.2 Serviços da UPA**

O serviço da UPA engloba o atendimento em si e, também, os serviços de apoio, que para esse trabalho incluem o transporte, a segurança, a limpeza e a rouparia. A UPA deste estudo tem capacidade para atendimento de 300 pacientes diariamente. Desta forma, principalmente para este tipo de serviço, entender todo o serviço prestado, bem como o fluxo de atendimento dos pacientes é de extrema importância para uma melhor compreensão dos processos, influenciando na forma como o serviço é prestado e percebido pelos principais usuários.

A Figura 1 ilustra o processo mais recorrente na UPA, que inclui as classificações de risco azul<sup>4</sup>, verde<sup>5</sup> e amarela<sup>6</sup>. Para os pacientes classificados com a cor vermelha<sup>7</sup> o processo se modifica, e a partir do acolhimento o paciente já é encaminhado diretamente para a emergência.

Figura 1: fluxograma do processo de atendimento da UPA



Fonte: Os autores

Ao chegar na UPA, o paciente se encaminha para a recepção para preencher sua ficha de atendimento (FA) e em seguida fica aguardando a chamada na espera da recepção. Uma vez chamado, o paciente é direcionado para a triagem, a fim de um diagnóstico inicial de seu estado que é feito por um técnico em enfermagem. Em seguida ele é direcionado ao acolhimento onde é realizada a sua classificação de risco por uma enfermeira. De acordo com seu quadro clínico, o paciente pode ser classificado como azul, verde, amarelo ou vermelho. Novamente o paciente fica aguardando a chamada para o atendimento médico. No atendimento médico é realizado o diagnóstico do paciente. Esse processo de atendimento na triagem, acolhimento e médico dura em média 38 minutos, (varia de 13 a 82 minutos conforme o dia, como observado no local). Após o diagnóstico médico, o paciente pode ter diferentes encaminhamentos, sejam eles: ficar em observação ou aguardar algum exame; receber medicação; ser liberado. Como observado pelos pesquisadores, 51,7% dos pacientes atendidos foram encaminhados para medicação, inalação ou ficaram em observação, 44,8% foram embora após o atendimento médico e apenas 3,4% dos pacientes desistiram do atendimento médico.

<sup>4</sup> Pacientes podem aguardar atendimento ou serem encaminhados a outros serviços de saúde;

<sup>5</sup> Pacientes podem aguardar atendimento ou serem encaminhados a outros serviços de saúde;

<sup>6</sup> Pacientes necessitam de atendimento rápido mas podem aguardar;

<sup>7</sup> Necessitam de atendimento imediato.

Em relação à percepção dos pacientes e acompanhantes foi possível identificar que 91% estavam satisfeitos com o atendimento da recepção, 93% satisfeitos com o atendimento da triagem, 90% satisfeitos com o atendimento do acolhimento e 85% dos pacientes e acompanhantes estavam satisfeitos com o atendimento médico. Para destacar esse último dado, 47% dos pacientes relataram que seu problema de saúde foi resolvido, 29% que foi parcialmente resolvido e somente 2% que o problema não foi resolvido.

Com relação aos serviços de apoio, 80% dos pacientes e acompanhantes entrevistados se sentiram satisfeitos com a segurança da UPA. Nesse sentido, dois dos funcionários entrevistados comentaram que ainda existe uma falta de segurança. De acordo com um deles: "*Falta segurança para trabalhar*". 78% dos entrevistados se sentiram satisfeitos com a limpeza da UPA, enquanto 53% demonstraram satisfação com a rouparia. Por fim, apenas 38% dos pacientes entrevistados haviam utilizado a ambulância, dos quais 71% se sentiram satisfeitos com o uso do transporte da UPA.

Em resumo, percebe-se uma boa avaliação do serviço da UPA, tanto em relação ao atendimento como aos serviços de apoio, visto que 73% dos pacientes e acompanhantes entrevistados recomendariam o serviço para amigos. No geral os serviços de apoio obtiveram uma boa avaliação dos pacientes e acompanhantes com 78% de satisfação. Já o atendimento da UPA como um todo alcançou o maior índice de satisfação de 87% e, também, foi considerado o atributo mais importante por 91% dos entrevistados para retornar a usar o serviço da UPA. Como pontos de destaque para aprofundar a análise no tópico seguinte, destaca-se a etapa de espera, pelo tempo demandado pelo público em atendimento e, também, a classificação de risco, pela falta de transparência no serviço prestado.

### 3.3 Servicescape

Esse tópico apresenta uma discussão do servicescape, entendido neste trabalho como a relação intrínseca existente entre questões tangíveis e intangíveis do ambiente (HOOPER et al., 2013). Nesse sentido, se faz análise integrada do ambiente físico da UPA (configuração, forma, cores, luz, nível de ruído, arranjo do mobiliário, equipamentos etc.) e sua relação com o serviço prestado. Essa relação é muito importante, principalmente em serviços da saúde, cuja qualidade dos serviços está muito atrelada a decisões tomadas no projeto das instalações e infraestrutura. Com relação ao serviço de atendimento da UPA propriamente dito, usa-se o espaço da recepção para análise. Com esse ângulo, foi possível observar o processo de atendimento dos pacientes desde a sua entrada pela recepção e o seu fluxo aos demais setores de atendimento (triagem, acolhimento, atendimento médico e outros).

Percebe-se que houve uma preocupação no projeto da UPA com a acessibilidade dos pacientes. Na recepção, o balcão de atendimento possui um dos guichês mais baixo para acesso de cadeirantes, existem banheiros acessíveis, entre outras sinalizações acessíveis. A avaliação da acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência física ou com dificuldades de locomoção mostra satisfação de 60% dos entrevistados. Destaca-se que 87% dos entrevistados não possuíam nenhuma deficiência. Em um dia foi observado um senhor cadeirante que chegou para o atendimento. Ele parou junto ao guichê mais baixo, mas a recepcionista não o viu, pois estava no guichê mais alto. O paciente somente foi atendido após um tempo, depois de falar bem alto para perceberem sua presença. Nesse caso, embora o mobiliário estivesse adequado quanto à altura, o mesmo não tinha ninguém para

atender e era usado com outro objetivo, para deixar informativos sobre o balcão. Ou seja, embora o espaço esteja adequado quanto à acessibilidade, falta um olhar do serviço para qualificar o atendimento.

A recepção, com área de 72,51m<sup>2</sup>, além dos balcões de atendimento, possui cadeiras dispostas em fileiras, para a espera dos pacientes e acompanhantes, espaço para acomodação de maca e cadeiras de rodas, televisão e um bebedouro. Nesse espaço existem diferentes tipos de informativos para os pacientes. No balcão de atendimento são disponibilizados panfletos não relacionados à saúde, nos murais ficam dispostas as escalas dos médicos e existe um cartaz explicando as classificações de risco dos pacientes pendurado na parede, mas que fica escondido atrás do bebedouro.

Contudo, a espera dos pacientes não ocorre somente na recepção. Pouco antes dos atendimentos (triagem, acolhimento e atendimento médico) os pacientes são chamados em grupos e ficam acomodados no corredor próximo às portas dos consultórios. Esse espaço é muito pequeno, em torno de 17,09m<sup>2</sup> e não possui ventilação. Além disso, no período da pesquisa esse local estava com problemas de infiltração do telhado, resultando em danificação do forro e do piso. Dessa forma, o espaço além de apresentar problemas construtivos, ficava lotado de pessoas doentes, aumentando a chance de transmissibilidade de doenças. Ou seja, esse corredor não é adequado para essa função de espera.

Frente a esse problema construtivo apontado, a falta de manutenção da UPA foi um ponto negativo citado por cinco funcionários. Um deles relata: *"Falta um olhar da gestão municipal para a manutenção, pois a estrutura é boa, mas não existe uma manutenção. A falta de investimento impacta diretamente no atendimento"*. Assim, em operação há 4 anos, além desse problema apontado no corredor de acesso aos consultórios, foram identificadas fissuras nas paredes e nos pisos em outros locais do prédio.

Um outro fator de que trata o servicescape é o nível de ruído que pode interferir no ambiente. Nesse sentido, observou-se que a recepção é bastante barulhenta. O ruído vinha dos próprios pacientes usando celular sem fone de ouvido, da televisão existente no espaço e dos veículos que passavam na rua. Isso acabava atrapalhando e dificultando o entendimento dos nomes chamados para atendimento. Esse problema foi presenciado quando o médico chamou uma paciente para o atendimento várias vezes e ela não ouviu, o médico chamou a próxima ficha. Em torno de uma hora depois, seu marido perguntou à recepcionista se sua esposa demoraria muito a ser atendida. Neste momento se verificou que a paciente classificada como urgente (amarelo) já tinha sido chamada e ainda não atendida. Então, a paciente foi a próxima a ser atendida, mas tudo isso aumentou o seu tempo de espera. Nessa situação percebe-se a necessidade de rever os procedimentos ao chamar os pacientes, mas também de ter maior conscientização das pessoas no uso de seus aparelhos eletrônicos.

Dessa forma, percebe-se que não se pode analisar o ambiente construído ou mesmo o serviço de forma fragmentada. Como aponta a literatura, o ambiente físico das instalações de serviço influencia tanto o comportamento do usuário quanto o dos funcionários, devendo ser projetado de forma coerente com o conceito do serviço (HAMILTON, 2003). Ou seja, sempre devem ser pensados de forma integrada.

Além disso, percebe-se nesse estudo o conjunto de questões do ambiente que influenciam a percepção dos usuários na espera, como a organização e a disposição do mobiliário, o nível de ruído, os problemas construtivos. Nesse sentido, o

posicionamento das cadeiras foi modificado em relação à configuração inicial, a fim de minimizar a visualização dos pacientes das pessoas atendidas. Pela falta de transparência da classificação de risco, muitos pacientes em espera que ficavam de frente para a porta do corredor que leva ao atendimento observavam pacientes serem atendidos antes e ficavam insatisfeitos. Enfim, o espaço e a forma como o serviço é prestado influenciam sim na percepção dos usuários. Um fator que chama a atenção nesta UPA é que mesmo frente aos problemas verificados do ambiente construído, o atendimento da saúde foi o atributo de maior importância e satisfação para os pacientes e acompanhantes. Ou seja, o serviço de saúde em si acaba superando problemas pontuais na infraestrutura do local. Contudo, a fim de qualificar o próprio serviço, essas questões precisam continuar com atenção para fins de melhoria. A relação entre serviço (intangível) e a infraestrutura do local (tangível), como mostra este estudo e a literatura, são imprescindíveis. Corrobora-se com o fato apontado por Bitner (1992) que o *servicescape* influencia respostas e comportamentos de clientes e funcionários, tendo também, uma forte influência na percepção do serviço pelos usuários. Aliado a isso, conhecer a percepção dos diferentes usuários do serviço também é essencial, visto que, segundo Nilson e Ballantine, (2014) isso inclui a interação social como parte do *servicescape*, uma vez que a experiência do serviço é co-criada pelo cliente e pelo provedor de serviços.

#### **4 CONCLUSÕES**

Essa pesquisa, de cunho exploratório, foi muito importante para entender a influência do *servicescape* em serviços da área da saúde. As diferentes fontes de evidência utilizadas no estudo possibilitaram uma avaliação integrada, captando a percepção dos principais usuários da UPA investigada, desde funcionários aos pacientes e acompanhantes e com foco na relação do ambiente construído e dos seus serviços. Com base nisso, mesmo com alguns problemas construtivos identificados no local, pode-se ter uma ideia geral dos pontos importantes e satisfatórios da UPA, da influência que o ambiente construído tem no serviço e vice-versa, resultando em uma boa avaliação do serviço de saúde como um todo.

Como contribuição, neste estudo ilustra-se a necessária indissociabilidade entre serviço e ambiente construído para um entendimento amplo do serviço de saúde, demonstra a percepção dos diferentes usuários e do ambiente construído em si, possibilitando o entendimento da experiência do serviço na UPA e a identificação de alguns pontos de melhorias. Contudo, pelo caráter exploratório, muitos pontos levantados neste estudo merecem uma análise mais aprofundada em estudos futuros. Um ponto a ser mais explorado, por exemplo, é a classificação de risco que é apontada como extremamente importante para os funcionários e que interfere diretamente no atendimento dos pacientes e acompanhantes. Além disso, há ainda poucos estudos em UPAs ou outros ambientes de saúde desse tipo. Há necessidade de mais estudos na área.

#### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos da Unidade de Pronto Atendimento estudada, pela parceria, disponibilidade, flexibilidade e contribuição com o fornecimento de dados que foram de grande importância para a realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). **Resolução RDC 50/2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projeto físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Brasília, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro, p. 162. 2015.
- BITNER, M. J., 1992. **Servicescapes: the impact of physical surroundings on customers and employees.** J. Mark. 56 (2), 57–71.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 354, de 10 de março de 2014: Publica a proposta de projeto de resolução “Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência”.** Brasília (DF): MS; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2048/GM/MS de 05 de novembro de 2002: Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.** Brasília (DF): MS; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução-RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Brasília (DF): MS; 2002
- BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde.** Brasília (DF): CC; 1998.
- GESLER, W.; BELL, M.; CURTIS, S., HUBBARD, P., FRANCIS, S. 2004. **Therapy by design: evaluating the UK hospital building program.** Health Place 10 (2), 117–128.
- HAMILTON, D. **The four levels of evidence-based practice.** Healthcare Design, Nov. 2003, p. 18-26, 2003.
- HOOPER, D.; COUGHLAN, J.; MULLEN, M. **The servicescape as an antecedent to service quality and behavioral intentions.** Journal of Services Marketing, v. 27, n.4., 2013.
- MELO, S.. 2018. **The role of place on healthcare quality improvement: A qualitative case study of a teaching hospital,** Social Science & Medicine. V. 202. P. 136-142.
- NILSSON, E.; BALLANTYNE, D. 2014. **Reexamining the place of servicescape in marketing: a service-dominant logic perspective.** J. Serv. Mark. 28 (5), 374–379.
- ROESCH, S. M. A. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso.** 3a ed. São Paulo. Atlas, 2012.
- SILVA, G. S. da; SAMICO, I.; DUBEUX, L. S.; FELISBERTO, E. **Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em uma região metropolitana do Brasil.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 12, n. 4, p. 445-458, 2012.