

**A influência do *Healthscape* na experiência, satisfação e qualidade percebida pelos pacientes de Unidades de Tratamento Intensivo**

**The influence of *Healthscape* on the experience, satisfaction and quality perceived by patients in Intensive Care Units**

**La influencia de *Healthscape* en la experiencia, satisfacción y calidad percibida por los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos**

Bruno Veloso Fracasso<sup>1</sup>  
Mellina da Silva Terres<sup>2</sup>  
Daniel Schneider<sup>3</sup>  
Cláudia de Souza Libânio<sup>4</sup>

**Resumo:** A relação entre aspectos estruturais e sociais do ambiente de terapia intensiva e a experiência de pacientes internados neste setor têm sido raramente abordadas na literatura, assim como a sua relação com desfechos de avaliação do serviço (percepção de qualidade, satisfação e confiança, por exemplo). Em outras áreas da prestação de serviços há evidências da correlação entre ambiente de serviço e o comportamento do consumidor. A estes modelos, dá-se o nome de *servicescape*. Contudo, para aproximar este conceito à serviços da saúde, foi introduzido o termo *Healthscape*. O presente ensaio teórico tem por objetivo elaborar proposições que explorem a relação entre fatores de design, ambiente físico e social com características da experiência e comportamento do consumidor na unidade de terapia intensiva. Foi elaborado um modelo conceitual que contempla 5 proposições de pesquisa que versam sobre as relações de *Healthscape* na UTI, nas quais o ambiente tem plausibilidade de influenciar a experiência dos usuários levando à sentimentos (positivos e negativos), o que por consequência impacta na satisfação e qualidade percebida. A prestação de serviços em saúde possui contextos extremamente divergentes não somente de serviços em geral como entre si, os quais variam desde procedimentos estéticos não invasivos até cenários críticos de saúde. Neste sentido, modelos de *Healthscape* são altamente dependentes do estado em que se encontra o paciente, o que influencia na sua capacidade de perceber os estímulos fornecidos pelo ambiente.

**Palavras-Chave:** *Healthscape*, Experiência do Paciente, Satisfação, Qualidade Percebida, Unidade de Terapia Intensiva.

**Abstract:** The relationship between structural and social aspects of the intensive care environment and the experience of inpatients in this sector has rarely been addressed in the literature, as well as its relationship with service evaluation outcomes (perception of quality, satisfaction and trust, for example). In other areas of service provision there is evidence of a correlation between the service environment and consumer behavior. These models are called *servicescape*. However, to bring this concept closer to health services, the term *Healthscape* was introduced. This theoretical essay aims to elaborate propositions that explore the relationship between design factors, physical and social environment with characteristics of the consumer experience and behavior in the intensive care unit. A conceptual model was elaborated that contemplates 5 research proposals that deal with *Healthscape* relations in the ICU, in which the environment has a plausibility to influence the experience of the users leading to feelings

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: brunofracasso@hotmail.com.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. ORCID: 0000-0003-3923-3736. E-mail: mellina@ufcspa.edu.br.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. ORCID: 0000-0002-3953-7708. E-mail: daniels.pesq@gmail.com.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. ORCID: 0000-0002-4591-117X. E-mail: claudiasl@ufcspa.edu.br.

(positive and negative), which consequently impacts on satisfaction and perceived quality. The provision of health services has extremely divergent contexts, not only of services in general, but also among themselves, which vary from non-invasive aesthetic procedures to critical health scenarios. In this sense, Healthscape models are highly dependent on the patient's condition, which influences their ability to perceive the stimuli provided by the environment.

**Key words:** Healthscape, Patient Experience, Satisfaction, Perceived Quality, Intensive Care Unit.

**Resumen:** La relación entre los aspectos estructurales y sociales del entorno de cuidados intensivos y la experiencia de los pacientes hospitalizados en este sector rara vez se ha abordado en la literatura, así como su relación con los resultados de la evaluación del servicio (percepción de calidad, satisfacción y confianza, por ejemplo) . En otras áreas de prestación de servicios, existe evidencia de una correlación entre el entorno de servicio y el comportamiento del consumidor. Estos modelos se llaman servicioscape. Sin embargo, para acercarse a este concepto a los servicios de salud, se introdujo el término Healthscape. Este ensayo teórico tiene como objetivo elaborar propuestas que exploren la relación entre los factores de diseño, el entorno físico y social con las características de la experiencia y el comportamiento del consumidor en la unidad de cuidados intensivos. Se elaboró un modelo conceptual que contempla 5 propuestas de investigación que abordan las relaciones de Healthscape en la UCI, en el que el entorno tiene la posibilidad de influir en la experiencia de los usuarios que conducen a sentimientos (positivos y negativos), lo que en consecuencia impacta en la satisfacción y Calidad percibida. La provisión de servicios de salud tiene contextos extremadamente divergentes, no solo de los servicios en general, sino también entre sí, que varían desde procedimientos estéticos no invasivos hasta escenarios de salud críticos. En este sentido, los modelos de Healthscape dependen en gran medida de la condición del paciente, lo que influye en su capacidad para percibir los estímulos proporcionados por el entorno.

**Palabras clave:** Healthscape, Experiencia del paciente, Satisfacción, Calidad percibida, Unidad de cuidados intensivos.

## 1 Introdução

A prestação de serviços de saúde é diferente de outras situações encontradas em bancos, telecomunicações e companhias aéreas. Sahoo e Ghosh (2016) defendem que a razão disso se encontra no fato de que os consumidores deste nicho acham difícil avaliar a natureza técnica de um serviço de saúde usufruído por eles ao serem consideradas as especificidades da área, a confiança no profissional e as variáveis emocionais situacionais. Como resultado, elementos tangíveis, entre eles ambiente, layout, instalações e infraestrutura, possuem um papel importante no julgamento da qualidade geral do serviço (TERRES e BASSO, 2018; SAHOO e GHOSH, 2016).

Becker et al. (2018) ressaltam que o atual cenário competitivo em serviços de saúde leva as organizações a investirem em diferentes estratégias para destacarem-se em um mercado que apresenta grande oferta de produtos e serviços e, conseqüentemente, consumidores mais exigentes. (BECKER *et al*, 2018). Entre as estratégias estabelecidas, vem sendo abordada a criação de uma infraestrutura física e ambiente de serviço que possa influenciar positivamente

na percepção do paciente e familiar a respeito da experiência e atribuição de qualidade ao serviço prestado. Para atingir esse objetivo, investe-se em estudos que avaliem efeitos do ambiente físico e tangível no consumidor e suas percepções e comportamentos (CUTLER & MORTON, 2013; GOLDSTEIN *et al* 2002).

*Servicescape* é um modelo conhecido para a relação entre o ambiente de serviço e o comportamento do consumidor (Bitner, 1992). O termo foi trazido por Bitner (1992) fazendo referência ao livro “*An approach to environmental psychology*” (Russell & Mehrabian, 1974). Bitner adapta o conceito, descrevendo suas três dimensões: 1) as condições ambientais (por exemplo, temperatura, qualidade do ar, ruído, música, odor); 2) a organização do ambiente (*layout*) (por exemplo, equipamentos, mobiliário, funcionalidade) e 3) sinais, símbolos e artefatos (por exemplo, itens pessoais e decoração) (BITNER, 1992). Lee (2011) discute as dimensões do *servicescape* apresentadas na pesquisa de Bitner (1992) e propõe que os aspectos observados na dimensão “sinais, símbolos e artefatos” estariam dentro das “condições ambientais e “organização do ambiente”, como mobília e decoração e sinalização para orientação espacial do cliente, respectivamente.

No sentido de ser mais específico, o termo *healthscape* traz os conceitos do *servicescape* diretamente ligados ao cenário da saúde. Refere-se, dessa forma, aos estímulos tangíveis captados através dos sentidos da visão, olfato, audição, paladar e tato pelos pacientes e seus familiares. Rosenbaum e Massiah (2011) ressaltam que o interior que compõe o *healthscape* de uma unidade de serviços de saúde é mais importante do que o seu exterior. Por exemplo, o ambiente interior de uma unidade de saúde pediátrica é facilmente identificável quando comparada a uma unidade de saúde cardíaca, enquanto os exteriores de ambos esses lugares podem ser parecidos. Com base nessas características físicas e de aparência distinguíveis, os clientes podem facilmente diferenciar um serviço de saúde do outro (ROSENBAUM e MASSIAH, 2018). A unidade de terapia intensiva, por crenças em um risco teórico de maiores chances de contaminação do ambiente e desorganização dos cuidados, sempre foi um local de acesso restrito e frequentemente isolado de outros serviços do hospital. A estrutura deste setor frequentemente apresenta elevado número de luzes e ruídos devido aos equipamentos de monitoramento permanente, bem como fluxo constante de profissionais (Jastremski, 2000). Todavia, atualmente, modelos de cuidados

centrados nos pacientes e seus familiares têm sido estudados e despontam como os pilares do processo de humanização do serviço prestado em UTIs, preconizando o respeito às características individuais e preferências de cada paciente (Rodriguez et al., 2009). Entre diversos aspectos destas políticas de humanização, a redução do volume de equipamentos visíveis aos pacientes, controle de ruídos e luzes, assim como a inserção de familiares e amigos próximos neste ambiente, são medidas que permitem uma estrutura que remeta às experiências domésticas e familiares, promovendo assim o bem-estar do usuário (Boyko, Ørding, & Jennum, 2012).

Em um contexto de crescente competitividade em negócios, a adequação às necessidades dos consumidores é fundamental não somente para a promoção da qualidade assistencial como também para o aumento de vantagens competitivas (Becker et al 2018, Helseth, Frank, Escobar, & Weeks, 2018). Sob a ótica do usuário, a satisfação é decorrente da equação entre o desempenho percebido e a sua expectativa para o desfecho do serviço (Ruble, 1989) e, neste sentido, desempenho e desfechos podem tratar-se de aspectos físicos, tal qual versa o conceito de *healthscape*. Entretanto, a literatura sobre *healthscape* em UTIs é escassa e pouco se sabe sobre seu impacto através dos fatores de design, ambiente e social na experiência do paciente crítico, assim como na sua percepção da qualidade e confiança. O presente estudo propõe-se a contribuir com o desenvolvimento de relações consistentes entre os aspectos de infraestrutura e ambiente que permeiam uma unidade de terapia intensiva e a satisfação, confiança e percepção de qualidade de doentes críticos, fornecendo assim informações que possam auxiliar gestores da saúde no suporte para tomadas de decisão.

## **2 *Healthscape* e a experiência do paciente na UTI**

O termo experiência, quando aplicado na área de serviços, é ainda considerado um termo em construção. Afinal, o cliente é um ser dinâmico, o que lhe agrada hoje pode em determinado momento, independentemente do tempo, não lhe agradar mais e inclusive lhe repelir. Aceita-se que as formulações sejam provisórias e até mesmo abertas a contestações devido a sua complexidade e pouca compreensão para ser colocado à prova (PINTO, VIEIRA e LEITE, 2018). O modelo *servicescape*, proposto por Bitner (1992), ainda que não tenha sido concebido na perspectiva experiencial, foi um dos primeiros trabalhos que, ao tangenciar o conceito de

experiência, buscou criar modelos para melhor compreensão do fenômeno. Para Bitner (1992), as respostas ou reações podem ser divididas em três grupos: as condições ambientais, a organização do ambiente e os sinais, símbolos e artefatos.

Os fatores de ambiente incluem elementos tais como temperatura, iluminação, som e odor (BAKER et al., 1994). Os fatores de design dizem respeito a elementos visuais tais como layout, conforto e privacidade, e os elementos estéticos, como arquitetura, cores, materiais e estilo. Vale ressaltar que aspectos tecnológicos, que são trazidos como fatores de vantagem do *servicescape* para o estabelecimento da confiança (TERRES e BASSO, 2018), no contexto da UTI podem causar sentimentos negativos tais como medo, ansiedade e insegurança (SALÚ, 2015; SILVA e FERREIRA, 2009). Isso ocorre, pois, o ambiente de terapia intensiva é ainda caracterizado como um local que assusta, provocando medo nas pessoas. Tal medo é justificado pela existência de vários aspectos que lhes são desconhecidos, aos quais também vinculam a ideia de gravidade, ou seja, quanto mais aparato tecnológico estiver sendo utilizado, maior a gravidade do quadro do indivíduo (SILVA e FERREIRA, 2009). Os aparatos tecnológicos incrementam o “desconhecido” que, articulado com a noção de gravidade, desencadeiam o medo.

Por fim, os fatores sociais envolvem todas as pessoas que estão no ambiente de serviços. Bitner (1992) destaca que funcionários engajados e comprometidos são um componente fundamental para o ambiente de serviços e relacionam-se diretamente à qualidade dos serviços.

Geralmente, a experiência dos usuários nos serviços de terapia intensiva é vinculada à sentimentos de medo, incerteza e perda, com isso faz-se necessário que estes sintam-se acolhidos e à vontade. Entre as medidas possíveis, surge como alternativa a integração da família aos cuidados do paciente (SILVIA e SANTOS 2010; NUNES, 2017). Nesse contexto, hospitais vêm investindo tanto nas instalações internas de suas UTIs quanto nas recepções aos familiares, bem como em estudos que avaliem a segurança e a eficácia de políticas flexíveis à presença familiar no ambiente da UTI.

Ao se elaborar o ambiente de terapia intensiva, deve-se atentar ao que diz respeito à experiência que o usuário vivencia e que envolve, simultaneamente, os sentidos, o

*PI: Os fatores de design do healthscape da UTI (e.g. espaço físico, equipamentos) influenciam positivamente os sentimentos positivos do paciente (e.g. conforto, privacidade).*

comportamento e a geração de significados. Por tal perspectiva, nota-se que as percepções sensoriais, elementos emocionais e comportamentais e elementos de significação (cognitivos) constituem uma experiência abrangente que comunga elementos tangíveis e elementos intangíveis. Estes possibilitam ao cliente a construção de significados mais profundos, acerca da experiência vivenciada (COSTA, 2017). A partir das informações apresentadas, apresenta-se a primeira proposição de pesquisa.

São muitos os fatores que impactam no conforto do usuário de UTI. Salú (2015) identificou a existência de fatores ambientais que interferem ou que podem interferir na qualidade do cuidado/conforto prestado em UTI pediátrica. Neste estudo os entrevistados destacaram que o espaço físico, o excesso de ruído (intenso fluxo de pessoas, alarmes de equipamentos e conversas constantes entre a equipe multiprofissional em voz alta no setor), a quantidade de equipamentos, o “excesso” de fios dos equipamentos, a manipulação constante da equipe multiprofissional em momentos diferentes e o excesso de luminosidade influenciam o conforto, corroborando com os achados de Silva e Ferreira (2009). Valente *et al* (2017) definem conforto como “experiência positiva, multidimensional, subjetiva, dinâmica, que se modifica no tempo e no espaço”. Diz ainda que a literatura reforça que a promoção do conforto é resultado desejado das práticas de cuidado, sejam essas dirigidas à pessoa internada ou a seus familiares.

O ambiente é considerado um fator estruturante para a promoção de conforto e bem-estar, de acolhimento dos usuários e seus familiares e do processo terapêutico. Nesse entendimento, “a estrutura física, os recursos humanos e as relações sociais do espaço de trabalho, aspectos que caracterizam o conforto, a subjetividade e o processo de trabalho, são elementos que interferem no tratamento do usuário” (RONCHI e AVELLAR, 2013). Entretanto, o conforto caminha em um campo subjetivo na percepção do usuário, exigindo grande atenção para o desenvolvimento de ações voltadas para tal. Kolcaba (2003) nos leva a compreender o conforto como o estado ou condição verificada nas pessoas que recebem os cuidados ou medidas de conforto. As medidas de conforto são as intervenções aplicadas com finalidade de satisfazer as necessidades de conforto específicas de cada pessoa. Estas sofrem a ação de variáveis que atuam com forças de

*P2: Os fatores de ambiente do healthscape da UTI (e.g. ruídos, luminosidade, temperatura) influenciam positivamente os sentimentos positivos do paciente (e.g. conforto, privacidade).*

interação influenciando a percepção do receptor de cuidados. Variáveis como a idade, postura, estado emocional, prognóstico e experiências do receptor são considerados fatores possíveis de alterar, mas sobre os quais os provedores de cuidados têm pouco controle. Deste modo, apresenta-se a segunda proposição:

Independentemente da estrutura oferecida por uma UTI, esta desperta sentimentos de incertezas em seus usuários. A admissão neste setor frequentemente ocorre de forma repentina, lançando pacientes e seus familiares em um aglomerado de medo, desamparo e incertezas (Johnson et al., 1998; Molter, 1979). Moreira e Costa (2018) ao pesquisarem as percepções de pacientes sobre internação em unidade de terapia intensiva constatam que existe um grande temor por essa modalidade de atendimento por falta de conhecimento. Ficou evidente nesse estudo que, após período de internação, os usuários deixaram de ver o setor como local de morte e sofrimento e passaram a acreditar que este é local de tratamento intensivo, embora fossem influenciados negativamente pela falta de afinidade com os funcionários e sua condição clínica, que geram procedimentos invasivos e restritivos. Da mesma forma foi visto que o atendimento da equipe multiprofissional se mostrou importante no alívio da ansiedade, do medo e da solidão. Sendo assim, a atuação profissional pode ser considerada um fator com poder de auxiliar o paciente e seu familiar a sentirem-se seguros e acolhidos durante o período de internação, gerando assim relatos de melhor experiência. Os autores reforçam ainda que há necessidade de ouvir o paciente e seus familiares durante toda a internação, a fim de proporcionar-lhes melhor atendimento, entretanto a necessidade de atenção é frequentemente ignorada em detrimento aos aspectos técnicos do cuidado (Molter, 1979; Johnson et al., 1998). A qualidade dos serviços de saúde ultrapassa a capacidade e assertividade do diagnóstico. Donabedian (1988) afirma que a qualidade dos serviços de saúde, aos olhos do usuário, é construída por de 30% a 40% da capacidade diagnóstica e terapêutica e de 40% a 50% da relação que se estabelece entre o profissional e o usuário. Quesitos organizacionais, como a alta rotatividade dos profissionais, afetam a relação entre o profissional de saúde e o cliente. O espaço terapêutico deve facilitar a comunicação, mantendo a privacidade, evitando interrupções, sendo o mais confortável possível, constituindo assim um *servicescape* capaz de remeter ao respeito e acolhimento além da cura (Donabedian, 1988). Expor pacientes a um ambiente com alto fluxo de profissionais, temperatura

muito alta ou baixa, excessiva luminosidade e/ou ruídos pode levar a sentimentos desagradáveis e promover desconforto em um momento tão frágil de suas vidas, permitindo aflorar, além dos sentimentos “ruins” já mencionados, a falta de satisfação (Gültekin, Özçelik, Akinci, & Yorganci, 2018). Com isso propõe-se a terceira proposição de pesquisa:

### **3 Healthscape e qualidade percebida pelo paciente na UTI**

Sag, Zengul e Landry (2018), em revisão sistemática acerca das percepções do cliente relacionadas ao *servicescape*, evidenciaram que sete estudos investigaram a ligação entre *servicescape* e percepção da qualidade do cuidado e destes, seis apresentaram associação significativa e direta, enquanto um atribuiu associação indireta entre *servicescape* e percepção da qualidade do serviço. Na mesma revisão, cinco estudos incluíram uma hipótese sobre intenções comportamentais do cliente, ou seja, escolha hospitalar, vontade de recomendar ou retorno à instituição, e encontraram uma associação significativa com *servicescape*. Além disso, a revisão mostrou que pesquisadores observaram uma significância e associação entre *servicescape* e várias outras medidas de resultados do usuário, como a emoção destes, imagem criada da instituição e prazer (Sag, Zengul, & Landry, 2018).

A satisfação é um estado emocional que ocorre como resultado das interações dos consumidores com empresa ao longo do tempo. A satisfação do consumidor está diretamente relacionada à percepção desempenho e expectativas. Se o desempenho corresponder às expectativas ou ultrapassa-os, o consumidor fica satisfeito ou mesmo encantado enquanto

*P3: Os fatores sociais do healthscape da UTI (e.g. acesso à informação e acolhimento) influenciam negativamente os sentimentos negativos do paciente (e.g. medo, ansiedade, solidão).*

escassez no desempenho em comparação com as expectativas leva à insatisfação. Sahoo e Ghosh (2016) afirmam que alguns pesquisadores propuseram uma relação não linear entre satisfação e comportamento do consumidor onde consumidores atualizam seus níveis de satisfação usando

*P4: A experiência do paciente influencia satisfação em relação aos serviços da UTI.*

informações coletadas durante experiências de interação com a empresa, e essa nova informação



pode diminuir o efeito de níveis anteriores de satisfação. Neste contexto é proposta a quarta proposição de pesquisa:

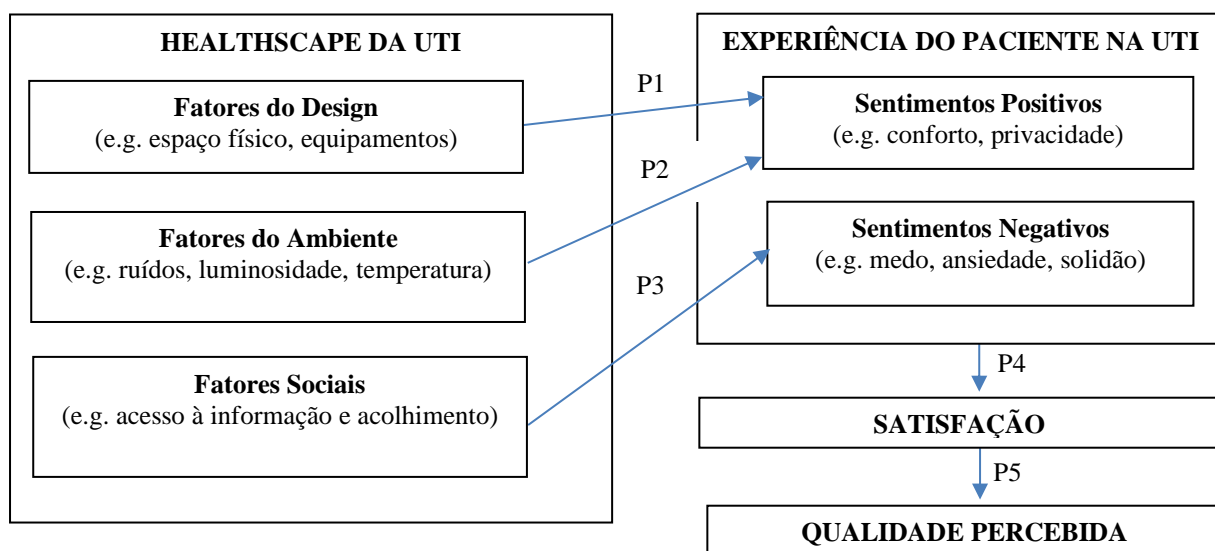
Com isso, pressupostos subjetivos dos usuários de saúde determinarão a qualidade do serviço de UTI (MIGOWSKI *et al*, 2017). Destes, experiências prévias e percepção própria irão compor a principal forma de diferenciação em relação ao cliente. Logo, preocupar-se com o ambiente, as interações ambientais com o usuário e seu poder de impacto positivo frente à experiência, deve ser considerado como estratégico no que diz respeito ao marketing e mais precisamente na fidelização de cliente. Bitner (2011) deixa claro ao afirmar que “compreender quais situações e comportamentos podem gerar satisfação ou insatisfação dos clientes é primordial e, em geral, são mais facilmente identificados pelos profissionais que estão na linha de frente”, mostrando que essa habilidade de percepção não pode ficar centrada apenas nas chefias ou setores específicos de uma instituição de saúde. Na mesma obra citada, a autora diz ainda que as expectativas não atendidas por um serviço repercutem nos clientes como “histórias de horror e raiva”, gerando incontáveis reclamações que muitas vezes não são tratadas de forma eficaz (BITNER, 2011).

Em um estudo cujo objetivo foi procurar identificar os fatores mais críticos em hospitais relacionados à qualidade do serviço utilizando como métrica o *SERVQUAL*, na Índia, evidenciou que os domínios relacionados com tangibilidade não são relacionados com a percepção de qualidade (MEESALA e PAUL, 2018). Salientando que para ferramenta utilizada, entende-se que tangibilidade está atribuído à aparência de instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação, ou seja, atributos constituintes do aspecto físico do *servicescape*. Entretanto, acredita-se que para que a experiência seja positiva e seja atribuída qualidade ao serviço prestado em UTI a partir do *servicescape*, aspectos relacionados a percepção devem ser observados. A satisfação com acessibilidade ao serviço e as condições físicas do serviço de saúde aumenta as chances de o usuário retornar. Lee (2011) aponta que a maioria dos itens do *servicescape* mostrou correlação com a satisfação, percepção da qualidade do atendimento e da abordagem profissional. Isto significa que quando tais percepções dos clientes são mais elevadas, eles se sentem mais satisfeitos, percebem melhor a qualidade do cuidado e estão mais dispostos para retornar e recomendar os cuidados de saúde recebidos naquela instituição. Cabe ressaltar

que o *servicescape* não possui apenas efeitos diretos, de causa e efeito, mas também indiretos na atribuição de qualidade, o que leva a um maior efeito global (REIMER e KUEHN, 2005). Sendo assim, lança-se a quinta e última proposição de pesquisa:

*P5: A satisfação do paciente da UTI influencia positivamente a qualidade percebida.*

A Figura 1, sumariza as relações proposta pelo presente estudo envolvendo aspectos relacionados ao *healthscape* da UTI, experiência do paciente, satisfação e qualidade percebida pelo paciente.



**Figura 1:** Modelo do Impacto do *Healthscape* da UTI na Experiência, Satisfação e Qualidade Percebida pelo Paciente

#### 4 Considerações finais, limitações e sugestões para futuros estudos

Alguns contextos em serviços de saúde frequentemente recebem pacientes que são ou se encontram vulneráveis e debilitados; como crianças, idosos ou pacientes críticos; os quais necessitam de acompanhamento constante e muitas vezes de alguém que possa tomar decisões em seu lugar. A unidade de terapia intensiva (UTI) é um exemplo destes cenários. Aproximadamente 10 a 20% dos pacientes internados neste setor morrem e uma porcentagem

substancial de sobreviventes está incapaz de participar ativamente do processo terapêutico durante sua internação (Aitken et al., 2016). Neste sentido, pacientes podem não lembrar de suas experiências ou até mesmo não terem condições físicas de expor suas percepções. Nestas situações, membros da família surgem como usuários importantes na UTI. Contudo, é comum que no ritmo do ambiente de cuidados críticos estes indivíduos sejam relegados de sua real importância (Azoulay & Sprung, 2004).

Em um contexto mundial, o serviço de terapia intensiva passa por discussões estruturais profundas, que abrangem desde aspectos médico-assistenciais até os sociais e políticos. Neste sentido, a humanização das UTI tem sido o pilar dos modelos propostos para o cuidado centrado no paciente e seus familiares. Tais modelos preconizam a priorização das preferências individuais, remetendo, entre outros aspectos, a arquitetura e o convívio social aos mais próximos da experiência cotidiana do paciente, como demonstrado por Rosa (2019) e colaboradores, em estudo que avaliou regime de visita aberta em 36 UTIs do Brasil. A pesquisa demonstrou significativa redução de sintomas de ansiedade e depressão nos usuários do serviço de UTI (Rosa et al., 2019).

O modelo elaborado como resultado deste ensaio apresenta cinco proposições que relacionam características do *Healthscape* de uma UTI e aspectos da experiência do paciente, que por sua vez podem influenciar a sua satisfação com o serviço recebido e sua percepção de qualidade do mesmo. Tais proposições suportam um cenário de crescente discussão sobre modelos que priorizem o bem-estar do indivíduo em detrimento aos aspectos técnicos do cuidado, nos quais elementos subjetivos da qualidade de vida se sobrepõem aos desfechos duros da sobrevivência. Não obstante, fica evidente que frente ao número de pacientes que não estão aptos a compreenderem suas condições de saúde e tomar decisões, assim como incapazes de lembrar de suas experiências devido ao estado crítico de saúde, a inclusão de familiares e amigos próximos no contexto de cuidados críticos será crescente nos próximos anos. Sendo assim, constitui-se uma limitação do presente estudo a não inclusão de proposições que contemplassem estes indivíduos que também são consumidores do serviço da UTI. Sugere-se, então, que futuros estudos apliquem o modelo proposto no presente ensaio, bem como incluam a diversidade de

atores presentes na conjuntura de cuidados críticos (familiares, cuidadores, profissionais da UTI entre outros).

## Referências

Aitken, L. M., Castillo, M. I., Ullman, A., Engström, Å., Cunningham, K., & Rattray, J. (2016). What is the relationship between elements of ICU treatment and memories after discharge in adult ICU survivors? *Australian Critical Care*. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.11.004>

Azoulay, É., & Sprung, C. L. (2004). Family-physician interactions in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 32(11), 2323–2328. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000145950.57614.04>

BAKER, Julie; GREWAL, Dhruv; PARASURAMAN, Ananthanarayanan. The influence of store environment on quality inferences and store image. *Journal of the academy of marketing science*, v. 22, n. 4, p. 328-339, 1994.

BECKER, S. J., HELSETH, S. A., FRANK, H. E., ESCOBAR, K. I., & WEEKS, B. J. Parent preferences and experiences with psychological treatment: results from a direct-to-consumer survey using the marketing mix framework. *Professional Psychology: Research and Practice*, v.49, n.02. 2018.

Becker, S. J., Helseth, S. A., Frank, H. E., Escobar, K. I., & Weeks, B. J. (2018). Parent preferences and experiences with psychological treatment: Results from a direct-to-consumer survey using the marketing mix framework. *Professional Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/pro0000186>

BELANGER, L; RAINVILLE, F; COULOMBE, M; TREMBLAY, A. Usefulness of a patient experience study to adjust psychosocial oncology and spiritual care services according to patients' needs. *Patient Experience Journal*, vol.02, n.01. 2015.

BITNER, M. J. Servicescapes: The impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, v.56, n.2,1992.

BITNER, M.J. Service and technology: opportunities and paradoxes. *Managing Service Quality: An International Journal*, v11, n.06. 2011.

BITNER, Mary Jo. Evaluating service encounters: the effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of marketing*, v. 54, n. 2, p. 69-82, 1990.

Boyko, Y., Ørding, H., & Jennum, P. (2012). Sleep disturbances in critically ill patients in ICU: How much do we know? *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2012.02672>.

COSTA, H. Design para serviços e consistência estética: proposição de um protocolo de avaliação estética em serviços. 462 f. **Tese (Doutorado em Design)** – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

CUTLER, D. M.; MORTON, F. S. Hospitals, Marketshare and consolidation. **Journal of the American Medical Association**, v.310, n.18, 2013.

DOBZYKOWSKI, D.D., CALLAWAY, S.K. AND VONDEREMBSE, M.A. Examining pathways from innovation orientation to patient satisfaction: a relational view of healthcare delivery. **Decision Sciences**, vol. 46, n. 05. 2015. DONABEDIAN, A. Continuity and Change in the Quest for Quality. **Clinical Performance and Quality Health Care**, v. 1, n. 1, 1993.

Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>

GOLDSTEIN, S. M. *et al.* The effect of location, strategy, and operations technology on hospital performance. **Journal of Operations Management**, v.20, n.1, 2002.

Gültekin, Y., Özçelik, Z., Akinci, S. B., & Yorganci, H. K. (2018). Evaluation of stressors in intensive care units. *Turkish Journal of Surgery*. <https://doi.org/10.5152/turkjsurg.2017.3736>

Jastremski, C. A. (2000). ICU bedside environment: A nursing perspective. *Critical Care Clinics*. [https://doi.org/10.1016/S0749-0704\(05\)70143-3](https://doi.org/10.1016/S0749-0704(05)70143-3)

Johnson, D., Wilson, M., Cavanaugh, B., Bryden, C., Gudmundson, D., & Moodley, O. (1998). Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 26(2). Retrieved from [https://journals.lww.com/ccmjournals/Fulltext/1998/02000/Measuring\\_the\\_ability\\_to\\_meet\\_family\\_needs\\_in\\_an.23.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournals/Fulltext/1998/02000/Measuring_the_ability_to_meet_family_needs_in_an.23.aspx)

KOLCABA, K.Y, KOLCABA, R. J. An analysis of the concept of comfort. **Journal of Advanced Nursing**, v. 16, 2003.

LEE, S. Evaluating serviceability of healthcare servicescapes: Service design perspective. **International Journal of Design**, v. 05, n. 02, 2011.

MCCOLL-KENNEDY, J. R., *et al.* How do you feel today? Managing patient emotions during health care experiences to enhance well-being. **Journal of Business Research**, v.79. (2017). MIGOWSKI, Sérgio Almeida; GAVRONSKI, Iuri; LIBÂNIO, Cláudia de Souza; MIGOWSKI, Eliana Rustick; DUARTE, Francisco Dias. A influência da integração nos processos de organizações de saúde. **Perspectiva Econômica**, vol. 13, n. 3, 2017.

MIGOWSKI, S. A., GAVRONSKI, I., LIBÂNIO, C. de Souza, MIGOWSKI, E. R., DUARTE, F. D. A influência da integração nos processos de organizações de saúde. **Perspectiva Econômica**, v.13, n.3, 2018.

MOREIRA, Aline de Oliveira; COSTA, Otávia Regina Souza. Percepções de pacientes sobre internação em unidade de terapia intensiva. **Revista Ciências em Saúde**, v.8, n.1, 2018.

Molter, N. C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*.

NUNES, Maria Emília Pereira. Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.24, n.3, 2017.

PINTO, M.; VIEIRA, C. A.; LEITE, R. S. (20. Em busca de um instrumento para avaliar a experiência de serviços: um estudo envolvendo a EXQ (Customer Experience Quality). **Revista Gestão & Tecnologia**, v.18, n.03. 2018.

REIMER, A; KUEHN, R. The impact of servicescape on quality perception. **European Journal of marketing**, v. 39, n. 7/8. 2005.

RONCHI, J.P. e AVELLAR, L.Z. Ambiência na Atenção Psicossocial infanto-juvenil: um estudo no CAPSi. **Saúde Soc.** v.6, n. 1- 1045-58, 2013.

ROSENBAUM, M.S; MASSIAH, C. An expanded servicescape perspective. **Journal of Service Management**, v. 22, n. 04. 2011. SAG, I.; ZENGUL, F. D.; LANDRY, A. Y. Patient Perceptions of Servicescape in Healthcare. **Journal of Healthcare Management**, v.63, n.2, 2018.

Rodriguez, A., Lisboa, T., Blot, S., Martin-Loeches, I., Solé-Violan, J., De Mendoza, D., & Rello, J. (2009). Mortality in ICU patients with bacterial community-acquired pneumonia: When antibiotics are not enough. *Intensive Care Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s00134-008-1363-6>

Rosa, R. G., Falavigna, M., da Silva, D. B., Sganzerla, D., Santos, M. M. S., Kochhann, R., ... Teixeira, C. (2019). Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.8766>

Rublee, D. A. (1989). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 261(8), 1151. <https://doi.org/10.1001/jama.1989.03420080065026>

Russell, J. A., & Mehrabian, A. (1974). Distinguishing anger and anxiety in terms of emotional response factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/h0035915>

Sag, I., Zengul, F. D., & Landry, A. Y. (2018). Patient perceptions of servicescape in healthcare: A systematic review of the literature. *Journal of Healthcare Management*. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-16-00014>

SAHOO, D; GHOSH, T. Healthscape role towards customer satisfaction in private healthcare. **International journal of health care quality assurance**, v. 29, n. 6. 2016.

SALÚ, M. S. et al. Níveis de pressão sonora em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. enfermagem UFPE on-line**, v. 9, n. 2, 2015.

SILVA, Nadir Barbosa; FONSECA, Pâmela Maria Moreira; SILVA, Sandra Regina Ramos; SILVA, Lucimar Reis; DE SÁ JÚNIOR, Paulo Luiz; FONSECA, Petúnia de Ávila Moreira. Contribuições da família na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Científica UMC Mogi das Cruzes**, v.3, n.1, 2018.

SILVA, Priscila Aparecida de Araújo. Influência de estímulos sensoriais na decisão de compra: uma experiência na área do comportamento do consumidor. Dissertação de Mestrado em Marketing da Universidade Católica

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n.3, 2009.

SILVIA, F.S.; SANTOS, I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sócio-poético. **Esc. Anna Nery**, v.14, n.2, 2010.

SOUZA, NA; et al. A atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção dos riscos ergonômicos no ambiente hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, 2011.

TERRES, Mellina da Silva; BASSO, Kenny. The art of building initial trust in medical services. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, v.12, n.2, 2018.

THORWARTH, M; ARISHA, A; HARPER, P. Simulation model to investigate flexible workload management for healthcare and servicescape environment. **In: WinterSimulationConference**. WinterSimulationConference, 2009.

VALENTE, Camila Oliveira; FONSECA, Gabriella Morais; FREITAS, Katia Santana; MUSSI, Fernanda Carneiro. Conforto familiar a um parente internado na unidade de terapia intensiva. **Rev. Baiana Enfermagem**, v.31, n.2, 2017.

**Artigo recebido em: 29/12/2019**

**Avaliado em: 21/01/2020**

**Aprovado em: 19/06/2020**