

**RELAÇÃO PESSOA-AMBIENTE: ESTUDO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
HOSPITALAR**

*PERSON-ENVIRONMENT RELATIONSHIP: STUDY IN HOSPITAL URGENCY AND  
EMERGENCY*

**João Paulo Lucchetta Pompermaier**

Mestrando, UFSC, Brasil.  
joapaulopompermaier@gmail.com

**Júlia Medeiros Alves**

Mestranda, UFSC, Brasil.  
julia.m.alves@posgrad.ufsc.br

**Sandra Aparecida Piloto Lopes**

Mestranda, UFSC, Brasil.  
sandraapiloto@gmail.com

**Simone Borges João de Campos**

Mestranda, UFSC, Brasil.  
simone1301@gmail.com

**Lizandra Garcia Lupi Vergara**

Professora Doutora, UFSC, Brasil.  
l.vergara@ufsc.br

## RESUMO

Os estudos de psicologia ambiental estão cada vez mais adentrando o campo da arquitetura, especialmente no contexto hospitalar. O objetivo deste artigo é apresentar observações feitas em campo com a aplicação do mapeamento comportamental centrado na pessoa e centrado no ambiente no contexto das salas de espera da unidade de urgência e emergência adulto de um hospital público de Santa Catarina, para observar as interações com o ambiente, a ocupação do espaço pelos pacientes e entender o fluxo dos mesmos no ambiente. Para isso utilizaram-se técnicas da psicologia ambiental com a abordagem multimétodos: o mapeamento comportamental, tanto centrado na pessoa, quanto no ambiente, o diário de campo e traços de gravação, no intuito de compreender as relações entre os comportamentos das pessoas e o ambiente onde aguardam atendimento, desta forma contribuindo com informações para possível intervenção na situação observada. Com o estudo, ficou evidente que os problemas de ordem física e tecnológica, como barreiras nos fluxos e na sistematização de informações, bem como carência de profissionais na unidade são grandes interferentes no tempo de atendimento. Tais obstáculos devem ser solucionados, a fim de oferecer um melhor atendimento à população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia Ambiental. Observação. Mapeamento Comportamental.

## ABSTRACT

*Environmental psychology studies are increasingly entering the field of architecture, especially in the hospital context. This article aims to present observations made in the field with the application of person-centered and environment-centered behavioral mapping in the context of the waiting rooms of the adult urgent and emergency care unit of a public hospital in Santa Catarina, to observe interactions with the environment, the occupation of space by patients and to understand their flow in the environment. To do this, we used techniques from environmental psychology with a multi-method approach: behavioral mapping, both focused on the person and the environment, the field diary and recording traces, to understand the relationships between people's behaviors and the environment where they are waiting for care, thus contributing information for possible intervention in the situation observed. The study made it clear that physical and technological problems, such as barriers in the flow and systematization of information, as well as a shortage of professionals in the unit, are major interferences in waiting times. These obstacles need to be resolved to offer better care to the population.*

**KEYWORDS:** Environmental Psychology. Observation. Behavioral Mapping.

## 1 INTRODUÇÃO

A Psicologia Ambiental ampliou o objeto de estudo tanto em Psicologia quanto em Arquitetura, estudando a relação pessoa-ambiente (ELALI, 1997). Na arquitetura está ocorrendo uma mudança de enfoque, onde além das características estéticas, construtivas e funcionais dos edifícios, a atenção se volta para a forma como as pessoas percebem os ambientes, se apropriam deles e neles se sentem confortáveis.

Moser (1998) ressalta a relevância para a psicologia ambiental, dos estudos pessoa-ambiente e que suas inter-relações sejam realizadas em seu contexto, em seu ambiente físico e social. Ainda, Moser (2018, p. 10) complementa que “a psicologia ambiental interessa-se tanto pelos efeitos das condições ambientais sobre os comportamentos e condutas do indivíduo, como pela maneira como o indivíduo percebe ou age sobre o ambiente”.

Nessa relação pessoa-ambiente, estão envolvidos aspectos mensuráveis e dimensões subjetivas que por vezes passam despercebidos pelo próprio sujeito diante de sua interação com o ambiente no qual está inserido (PINHEIRO; ELALI; FERNANDES, 2008). Assim, os estudos de psicologia ambiental utilizam diversas técnicas. As de observação direta são profícuas quando a possibilidade de interpelar e inquirir as pessoas não é possível ou não é aconselhável, como o caso de pacientes que aguardam atendimento em ambientes hospitalares. Conforme afirmam Günther, Elali e Pinheiro (2008), os relatos dependem da vontade das pessoas e neste caso é possível utilizar outras estratégias, como as de observação.

Tais técnicas figuram um relevante material de avaliação do ambiente construído, que, segundo Van Der Voordt e Van Wegen (2013), possibilitam estudar o produto proveniente da arquitetura, possibilitando aprender com as experiências passadas a fim de conceber melhorias não só para o ambiente analisado, seu uso e gerenciamento, mas também para contribuir com o processo de projeto de edificações futuras.

Os estudos da relação pessoa-ambiente envolvendo ambientes para saúde vem influenciando no desenvolvimento de projetos arquitetônicos, ainda que de maneira tímida (HAMILTON, 2012). Os estudos de Ulrich (1984) fundamentam tal mudança, sustentando que o estresse gerado por meio do ambiente físico hospitalar impacta negativamente a recuperação do paciente e seu processo terapêutico de modo geral, interferindo no tratamento, na estadia dos acompanhantes e no trabalho dos profissionais da saúde.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo investigar as interações dos pacientes com o ambiente, a ocupação do espaço e o fluxo dos mesmos no contexto das salas de espera da unidade de urgência e emergência adulto de um hospital público de Santa Catarina.

No que tange às unidades hospitalares, com atendimento em regime de 24h, a urgência e emergência, vinculadas ao serviço de pronto atendimento, prestam serviços à população para as condições onde há necessidade de assistência ou tratamento médico imediato, nos casos de doenças crônicas e agudas, abrangendo as áreas de clínica médica e clínica cirúrgica (BRASIL, 2020). Com isto, torna-se necessária uma organização dos atendimentos e do espaço físico, de forma que atenda as demandas com rapidez, agilidade e segurança.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O procedimento quali-quantitativo e exploratório do trabalho, segundo Gil (2002), busca compreender quais fatores influenciam uma situação a ser pesquisada. Utilizando a abordagem multimétodos: a técnica do Mapeamento Comportamental (MC), tanto centrado na pessoa, quanto no ambiente, reflete o uso e ocupação do espaço (PINHEIRO; ELALI; FERNANDES, 2008); o diário de campo, onde o pesquisador registra o que está observando em tempo real; e traços de gravação, onde é possível relatar o comportamento das pessoas por meio de marcas no ambiente (SOMMER; SOMMER, 1980).

A abordagem multimetodológica com uso do método de observação pode ser sistematizada em um protocolo com questões a serem levantadas, definição dos locais de observação, intervalos de tempo entre os levantamentos e registro gráfico relacionando as atividades das pessoas em um determinado ambiente (RHEINGANTZ *et al.*, 2009).

A partir disso, um roteiro de atividades foi criado para determinar questões a serem levantadas, definir os locais dentro do hospital e o intervalo de tempo entre as observações. Em uma planta baixa existente foi desenhado o layout para registro dos fluxos dos pacientes e em outra demarcada os locais de maior e menor ocupação espacial. Dentre as técnicas de mapeamento comportamental, as metodologias, centradas na pessoa e centradas no ambiente foram estabelecidas como ponto de partida da pesquisa. É possível aprender, por meio dessas técnicas, sobre o comportamento de pessoas ou grupo de pessoas em determinado ambiente (SOMMER; SOMMER, 1980).

Cabe ressaltar que esta pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), pelo CAAE n.º 39124920.0.0000.0121.

## 2.1 Mapa Comportamental Centrado na Pessoa

O MC centrado na pessoa visa registrar atividades e comportamentos de pessoas. Neste caso, os observadores seguem a pessoa (ou grupo de pessoas) durante um período de tempo e por um determinado percurso. “Por ser uma atividade dinâmica, exige do observador maior habilidade no trato com as ferramentas enquanto se movimenta, de modo a, sempre que possível, evitar a interação com as pessoas do ambiente que observa” (RHEINGANTZ *et al.*, 2009, p. 37).

Para os dois mapeamentos é relevante compreender os ambientes, suas relações espaciais, e também como ocorre seu funcionamento. Isto posto, os ambientes selecionados para realização do MC foram recepção/atendimento, duas salas de triagem e duas salas de espera.

Para isto, dois mapas foram construídos com observações em dois dias e horários distintos, definidos com o auxílio da chefe de unidade que informou serem dias com fluxos diferenciados, sendo evidenciado na sexta-feira, com maior número de pessoas para atendimento e na segunda-feira, com menor número. Assim, a técnica de observação direta ocorreu em dois dias: 5 de maio de 2023, sexta-feira, das 13h57min às 15h03min e 8 de maio de 2023, segunda-feira, das 12h50min às 14h10min, sendo que neste último dia houve interrupção no atendimento da unidade devido à grande demanda. A direção do hospital determinou a paralisação dos atendimentos a partir das 13h00min, com retorno previsto às

16h00min. As observações foram realizadas, mesmo com a interrupção de novas chegadas, em intervalos de 15 minutos num período total de 2 horas.

## 2.2 Mapa Comportamental Centrado no Ambiente

Para as investigações com base no MC centrado no ambiente, os observadores ficam parados em um ou mais pontos estratégicos - com boa visibilidade geral e que interfira minimamente no movimento e no uso normal do ambiente - registrando em desenhos pré-elaborados, normalmente plantas baixas, todos os movimentos e ações que nele ocorrem (RHEINGANTZ *et al.*, 2009), buscando compreender como se dá a ocupação dos espaços pelos pacientes e acompanhantes.

Segundo Rheingantz *et al.* (2009), a observação permite a produção de informações sobre os usos e atividades esperados ou novos, além das relações nele ocorridas, sobre as regularidades de conduta, bem como acerca da influência do ambiente sobre o comportamento das pessoas.

## 2.3 Diário de Campo

Os mapeamentos são também documentados em diário de campo, ao longo do período de coleta de dados, como um meio de relatar acontecimentos observados no ambiente. Nesse contexto, Gerhardt e Silveira (2009) informam que todas as observações de eventos concretos, fenômenos sociais, incidentes, relações constatadas e experiências pessoais do pesquisador devem ser registradas.

Segundo Kroef, Gavillon e Ramm (2020, p. 465) “utiliza-se a escrita de diários de campo como ferramenta metodológica para registro e posterior análise da experiência do(a) pesquisador(a) e dos(as) participantes”.

## 2.4 Traços de Gravação

Outra ferramenta utilizada é o recurso de traços de gravação, que envolve a investigação dos sinais remanescentes da ocupação de um espaço, por exemplo, resíduos. Segundo Pinheiro, Elali e Fernandes (2008) são considerados mensagens não verbais que geram vestígios ambientais da ação humana. Desta forma é possível reconstituir padrões de comportamentos das pessoas e assim concluir sobre a relação pessoa-ambiente.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados das observações será apresentada a caracterização da unidade de urgência e emergência, seguida pelos mapeamentos com registros centrados na pessoa e no ambiente, bem como as anotações do diário de campo e observações realizadas através da técnica de gravação de traços.

### 3.1 Urgência e Emergência

O atendimento de pacientes em estado grave que chegam por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Bombeiros, UPAs e UBSs, é a prioridade da unidade de urgência e emergência no hospital, além de receber pacientes de outros hospitais e municípios que necessitam de avaliação e tratamentos mais complexos. A unidade desempenha um papel de referência estadual em casos de acidentes com animais peçonhentos e intoxicações, mantendo uma parceria com o Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina (CIT-SC). Além disto, o atendimento à população é realizado por meio do acolhimento, que envolve a "avaliação e classificação de risco, seguindo a Política Nacional de Humanização das Urgências e Emergências, visando agilizar o atendimento das urgências e fortalecer a integração com a rede básica de saúde" (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, s.d.).

Constatou-se um aumento na quantidade de atendimentos pelos serviços na unidade de urgência e emergência adulto, variando conforme os períodos do ano e da situação das outras áreas da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Houve o registro de 17.492 atendimentos em 2020, com aumento para 33.565 em 2021, chegando a 47.720 em 2022, resultando em uma média de 133 pessoas atendidas por dia (PRADO, 2022).

A equipe de urgência e emergência é composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem, totalizando 110 profissionais. Além da equipe assistencial, também integram a unidade profissionais de apoio técnico (manutenção, segurança e limpeza, por exemplo).

O espaço físico da unidade de urgência e emergência adulto do hospital em estudo é constituído pela recepção/atendimento, sala de espera 1, sala de espera 2, triagem 1 e triagem 2. Ressalta-se que outros ambientes compõem a unidade, mas o recorte do estudo se deteve aos mencionados.

Os pacientes e acompanhantes que chegam à unidade seguem um fluxo de atendimento definido. Primeiramente, dirigem-se ao balcão de recepção/atendimento onde são registrados digitalmente (Fotografias 1 e 2). No ambiente há duas estações de atendimento, no entanto, por vezes, apenas uma pessoa realiza a função.

Fotografia 1 - Recepção/atendimento.



Fonte: Os autores (2023).

Fotografia 2 - Recepção/atendimento.



Fonte: Os autores (2023).

Após o registro, os pacientes e acompanhantes aguardam em uma das 33 cadeiras localizadas na sala de espera 1 até serem chamados para atendimento de triagem, onde a partir das informações fornecidas e da avaliação preliminar do estado do paciente, será classificado conforme o risco seguindo o Protocolo de Manchester. Os pacientes classificados com as cores azul (não urgente) e verde (pouco urgente) podem aguardar pelo atendimento médico voltando para a sala de espera 1 (Fotografias 3, 4 e 5). Nesta sala as cadeiras estão agrupadas a cada três e distribuídas em quatro espaços diferentes no mesmo ambiente.

Fotografia 3 - Sala de espera 1.



Fonte: Os autores (2023).

Fotografia 4 - Sala de espera 1.



Fonte: Os autores (2023).

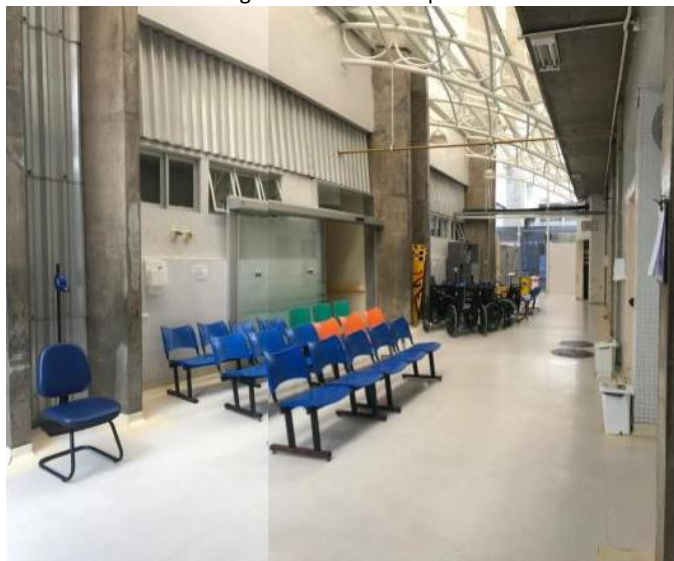
Fotografia 5 - Sala de espera 1.



Fonte: Os autores (2023).

Já os pacientes classificados com as cores amarelo (urgente) ou laranja (muito urgente), seguem para a sala de espera 2 (Fotografia 6), e devem aguardar em uma das 35 cadeiras disponíveis para atendimento prioritário pelos médicos. Neste ambiente ainda ficam armazenadas cadeiras de rodas, macas, além de armários utilizados pelos profissionais de saúde para armazenamento de pertences pessoais durante a jornada de trabalho.

Fotografia 6 - Sala de espera 2.



Fonte: Os autores, 2023.

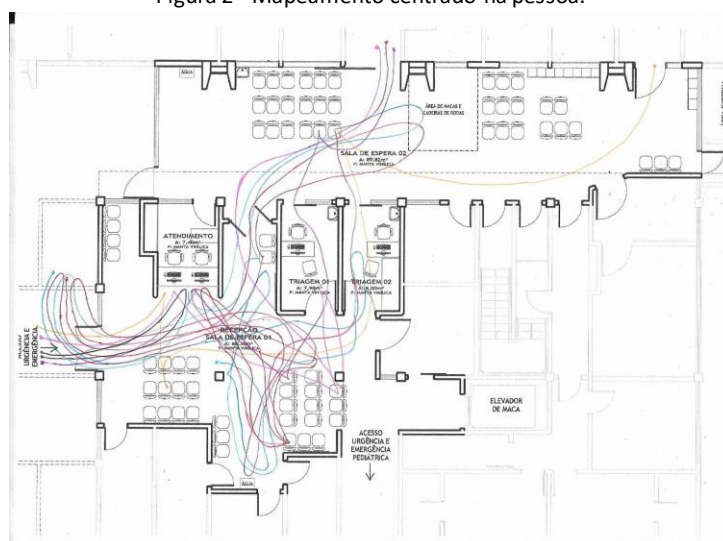
Para os pacientes com a classificação de risco vermelha (emergência) que necessitam de atendimento imediato, bem como aqueles trazidos de ambulância pelo SAMU ou Corpo de Bombeiros, possuem um acesso secundário direcionando diretamente para a sala de procedimentos especiais ou reanimação.

Em se tratando de aspectos gerais dos espaços, as salas de triagem possuem acesso para as duas salas de espera. Banheiros estão presentes somente na sala de espera 1, sendo um feminino, um masculino, ambos acessíveis. Observou-se que devido ao layout do espaço, fluxo e lotação, muitas vezes pessoas ficaram paradas em frente a porta do banheiro feminino, dificultando seu acesso, principalmente por cadeirantes. Os ambientes apresentavam-se higienizados e constantemente uma pessoa encarregada pela limpeza passava pelo local.

### 3.2 Observações a partir mapeamento centrado na pessoa

Durante as observações foi possível compreender a movimentação das pessoas que entravam para o atendimento de urgência e emergência (Figura 2). A maioria delas vinha acompanhada, passando pelo balcão de recepção/atendimento para fazer o registro dos dados com duração média de 20 minutos. Após o atendimento, procuravam um lugar para sentar na sala de espera 1 e aguardavam em média de 15 minutos a 25 minutos até serem chamadas por uma enfermeira para uma das salas de triagem.

Figura 2 - Mapeamento centrado na pessoa.



Fonte: Os autores (2023).

O tempo médio de atendimento na triagem verificada foi de 15 a 20 minutos. Na triagem, os pacientes recebem a classificação de risco seguindo o Protocolo de Manchester e aqueles considerados não urgentes e pouco urgentes, voltavam para a sala de espera 1 para aguardar o atendimento médico. Já os classificados como urgente ou muito urgente, eram encaminhados diretamente para a sala de espera 2. Os médicos se deslocam de seus consultórios até a sala de espera 1 ou 2 e chamam em voz alta o nome do paciente, até que percebam o chamado.

Na maior parte do tempo das observações, evidenciou-se no balcão de

recepção/atendimento fila de pessoas, a sala de espera 1 estava quase sempre lotada e a sala de espera 2 ficava quase vazia. Mesmo a sala de espera 1 sendo menor que a sala de espera 2, ficava com o maior número de pacientes em função da classificação de risco.

As pessoas que chegavam em cadeiras de rodas ou que necessitavam de uma, em geral, ficavam aguardando do lado de fora da unidade, na área de embarque e desembarque, para que os acompanhantes fossem representá-los no atendimento. Por não ter um local apropriado para esse público, a circulação em geral ficava afetada. Pacientes que necessitam de cadeira de rodas ficam aguardando dentro do carro, até que o acompanhante peça auxílio dos profissionais.

As cadeiras de rodas estão alocadas na sala de espera 2, fora do campo de visão do acompanhante, sendo nesse momento necessário o auxílio do vigilante para buscar a cadeira de locação. No período de observação aproximadamente 54 pessoas passaram pelo atendimento, sendo que duas delas necessitaram de cadeira de rodas. Foi possível notar que o fluxo de pessoas é intenso e apresenta diversas áreas conflitantes, a exemplo do local de acesso à unidade, que é o mesmo para a saída.

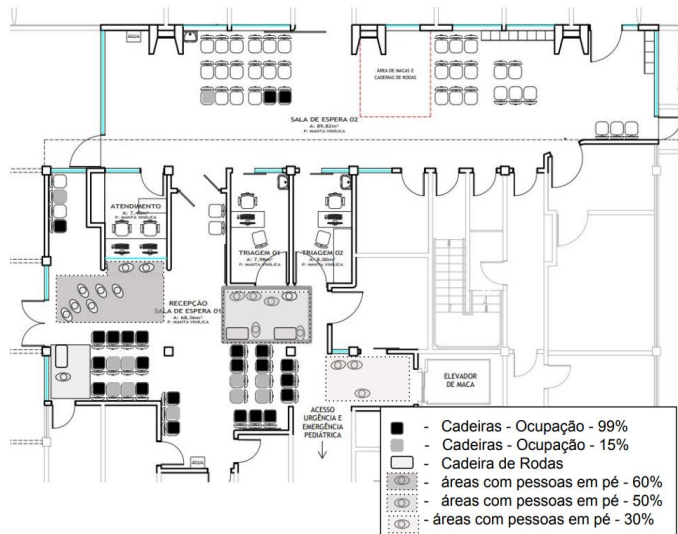
### **3.3 Observações a partir do mapeamento centrado no ambiente**

As observações a partir do MC no ambiente foram realizadas paralelamente às observações do MC na pessoa.

Nos períodos em que foram feitas as observações, vários pacientes foram atendidos, e após seu registro, aguardaram serem chamados para as salas de triagem para, posteriormente, serem encaminhados às salas de espera conforme a classificação de risco. Além da ocupação das cadeiras, os espaços de circulação também foram observados.

Na sala de espera 1, onde o maior número de pacientes aguarda inicialmente pelo atendimento nas salas de triagem, verificou-se que algumas cadeiras permaneceram vazias quase que em 100% das observações. Essas cadeiras, em geral, não eram de fácil acesso, pois ficavam entre duas fileiras, havendo pouco espaço para circulação entre elas. Próxima a duas fileiras de cadeiras havia pilares que também dificultavam o acesso, conforme Figura 3. Com isto, foram verificadas três áreas onde as pessoas ficavam em pé. O primeiro ambiente é a recepção/atendimento; o segundo, em frente às salas de triagem, dificultando a circulação no espaço e também a transição dos pacientes que se dirigiam a urgência e emergência pediátrica em área anexa; o terceiro ambiente, próximo ao elevador, este por sua vez, sem interferir diretamente, pois o acesso ao elevador era muito pequeno e o pavimento superior não estava em operação.

Figura 3 - Mapeamento centrado no ambiente.



Fonte: Os autores (2023).

Em momentos diferentes chegaram pessoas em cadeiras de rodas e os acompanhantes e funcionários as posicionavam nas circulações, dificultando a movimentação das pessoas.

As pessoas trocaram de lugares conforme eram atendidas segundo a classificação de risco. Algumas voltaram para a sala de espera 1, enquanto outras se deslocaram diretamente para a sala de espera 2.

A sala de espera 2 apresentou baixa ocupação por se tratar do ambiente de espera de pacientes classificados como urgente ou muito urgente após o atendimento na triagem. Na sexta-feira, na sala de espera 2, apenas 3 pessoas ficaram aguardando atendimento ao longo do período de observação. Na segunda-feira, o número aumentou para 5 pessoas. Apesar da baixa ocupação, existem muitas cadeiras disponíveis e os espaços de circulação são maiores.

### 3.4 Anotações do Diário de Campo

As anotações do diário de campo ocorreram juntamente com os mapeamentos comportamentais. Foram anotados fatos e ocorrências de interesse da investigação. O Quadro 1 apresenta a síntese dos registros realizados por meio do diário de campo.

Quadro 1 - Síntese dos registros do Diário de Campo.

OBSERVAÇÕES (5 E 8 DE MAIO DE 2023)
Para o registro inicial havia uma fila muito grande e apenas uma pessoa no atendimento/recepção.
A sala de espera 1 estava quase lotada.
A sala de espera 2 estava quase sempre vazia.
Havia álcool em gel para higienização pessoal disponível, apesar de nenhuma pessoa ter utilizado.
Duas TVs presentes no espaço, uma delas ligada, entretanto ninguém estava olhando, a maioria em seus celulares.
Uma pessoa com soro caminhando pelo hospital com vestimentas hospitalares, provavelmente por não ter onde aguardar para o retorno.
Caixa de som para chamar os pacientes para a triagem sem uso.
Não há lugar reservado para cadeirantes esperarem com o acompanhante.
Pacientes reclamam da demora e da falta de atendimento.
Pessoas mudam de assento.
Falta de ventilação natural. A única janela se encontrava fechada.
Um aparelho de ar condicionado sem funcionamento.
Filtro de água próximo à porta do banheiro feminino.
Presença de lixeiras tanto na sala de espera 1 quanto na sala de espera 2.

Fonte: Os autores (2023).

### 3.5 Observações a partir da técnica de gravação de traços

As observações dos vestígios ambientais também aconteceram paralelamente aos mapeamentos e o diário de campo, baseadas em marcas de uso pela presença de pessoas no ambiente. As seguintes informações foram registradas:

1. A observação da sala de espera 1 indicou menor ocupação das poltronas centrais devido ao pouco espaço de circulação.
2. Foi observada a jornada de alguns pacientes, verificando-se que o tempo de espera para consulta variou de 40 minutos a 1 hora.
3. A porta de entrada principal era o único meio de circulação de ar, estava muito quente no dia da observação e o ar condicionado não estava em funcionamento.
4. Paciente é visto usando vestimenta hospitalar, com curativo na perna na sala de espera, ao ser chamado pelo médico o curativo soltou, ficando na circulação, sendo pisoteado por outros pacientes. Posteriormente o serviço de limpeza o retirou.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo proposto, foi possível identificar a dinâmica de funcionamento do local, bem como as principais demandas ergonômicas existentes. Por se tratar de uma unidade de urgência e emergência com atendimento em regime de 24h, possui uma alta rotatividade de pessoas e demandas constantes. Ao observar sistematicamente o ambiente, foi possível compreender quais aspectos estão impactando no comportamento dos usuários.

A metodologia adotada se mostrou adequada para que o objetivo proposto fosse alcançado, possibilitando uma visão abrangente e multifacetada das diversas atividades realizadas no local. Ao combinar diferentes instrumentos para uma abordagem

multimetodológica, essa pesquisa corrobora com o ponto de vista de que o emprego de diferentes técnicas contribui para a compreensão holística da realidade em um contexto observado, dando suporte a novos estudos da relação pessoa-ambiente.

Como diretrizes para melhoria dos ambientes, o estudo revelou a necessidade de um sistema de chamada de pacientes que não dependa do deslocamento do(a) médico(a), podendo ser utilizado um sistema visual e sonoro. Há também a necessidade de demarcar um espaço para a guarda de cadeiras de rodas, próxima ao acesso da emergência, marcando também um local de espera para esses pacientes.

Devido à falta de ventilação cruzada e pelo fato de não abrirem a única janela do ambiente, recomenda-se o uso de climatização, não apenas para suprir a necessidade de condicionamento do ar, mas garantir a manutenção do ambiente térmico e reduzir a transmissão aérea de doenças.

Por meio das observações, nota-se também a necessidade de uma reestruturação dos fluxos e dos locais onde as pessoas, enquanto pacientes, acompanhantes, médicos e funcionários da unidade, circulam, aguardam ou trabalham, considerando o grande número de pessoas que buscam atendimento neste hospital. O fluxo de pessoas é muito intenso independente do dia da semana. Deve-se diminuir os fluxos conflitantes, evitando que pessoas precisem ir e voltar pelos mesmos caminhos. É relevante considerar os dimensionamentos dos ambientes em relação à quantidade de pessoas que os utilizam. Há também a necessidade de revisão do layout, com alteração da locação de cadeiras, evitando que as circulações sejam ocupadas, permitindo assim, que os espaços sejam melhor utilizados.

Por fim, evidencia-se que os problemas de ordem física são inequívocos, assim como os de ordem tecnológica, pois os pacientes levam muito tempo no registro de dados na recepção/atendimento. Tais barreiras devem ser transpostas para a promoção da qualidade do atendimento à população, que tem o hospital estudado como uma das principais portas de entrada de atendimento público pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## 5 AGRADECIMENTOS

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

## 6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência. Brasília, DF, 02 jun. 2015. Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2015/junho/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

ELALI, Gleice Azambuja. Psicologia e Arquitetura: em busca do locus interdisciplinar. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 2, n. 2, p. 349-362, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000200009>>. Acesso em: 13 jul. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GÜNTHER, Hartmut; ELALI, Gleice Azambuja; PINHEIRO, José de Queiroz. A abordagem multimétodos em estudos pessoa-ambiente: características, definições e implicações. *In*: GÜNTHER, Hartmut; PINHEIRO, José de Queiroz (org.). **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 369-380.

HAMILTON, Kirk. Creativity, Decision Making, and Evidence-Based Design. **Health Environments Research & Design Journal**, v. 5, n.2, p. 111-116, jan. 2012. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/193758671200500209>>. Acesso em 27 set. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Plano Diretor Estratégico 2021-2023. Florianópolis, 28 abr. 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/gestao-estrategica/copy\\_of\\_PDE20212023HUUFSCEscritoVerso2.0.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/gestao-estrategica/copy_of_PDE20212023HUUFSCEscritoVerso2.0.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2023.

KROEF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 464-480, ago. 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51808-42812020000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51808-42812020000200005)>. Acesso em: 13 jul. 2023.

MOSER, Gabriel. Introdução à psicologia ambiental: pessoa e ambiente. Campinas: Alínea, 2018.

MOSER, Gabriel. Psicologia ambiental. **Estudos de psicologia** (Natal), v. 3, p. 121-130, 1998.

PRADO, A. I. O. **Dados da emergência do HU**. E-mail recebido por <[joaopaulopompermaier@gmail.com](mailto:joaopaulopompermaier@gmail.com)> em 12 dez. 2022.

PINHEIRO, José; ELALI, Gleice Azambuja; FERNANDES, Odara. Observando a Interação pessoa-ambiente: vestígios ambientais e mapeamento comportamental. *In*: GÜNTHER, Hartmut; PINHEIRO, José de Queiroz (org.). **Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 75-104.

RHEINGANTZ, P. A. *et al.* **Observando a qualidade do lugar**: procedimentos para a avaliação pós-ocupação. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

SOMMER, Robert.; SOMMER, Barbara. **A practical guide to behavioral research, tools and techniques**. New York: Oxford, 1980.

ULRICH, Roger S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**. v. 224, n. 4647, p. 420-421, abr. 1984. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6143402/>>. Acesso em 20 set. 2023.

VAN DER VOORDT, Theo J. M; VAN WEGEN, Herman B. R. **Arquitetura sob o olhar do usuário**: programa de necessidades, projeto e avaliação de edificações. São Paulo: Oficina de Textos, 2013.