



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Centro de Excelência em Turismo
Pós-graduação *Lato Sensu*
Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar

Hotelaria Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: Análise Comparativa

Maria Elenita Soares da Silva

Orientadora: Olga França

Brasília - 2009



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Centro de Excelência em Turismo
Pós-graduação *Lato Sensu*
Curso de Especialização em hotelaria hospitalar

Hotelaria Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: Análise Comparativa

Maria Elenita Soares da Silva

Orientadora: Olga França

Monografia apresentada ao Centro de Excelência em Turismo - CET, da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Hotelaria Hospitalar.

Brasília – 2009



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Centro de Excelência em Turismo
Pós-graduação *Lato Sensu*
Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar

Hotelaria Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: Análise Comparativa

Maria Elenita Soares da Silva

Aprovado por:

Professora orientadora: Especialista Olga França

Professora: Msc. Ariadne Pedra Bittencourt

Professora: Dra. Iara Brasileiro

Brasília, Setembro de 2009.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela luz que me conduz diariamente.

A todos os que me ajudaram na tarefa de elaborar esta pesquisa, professores, amigos e colegas de trabalho, e colaboradores que tanto me ensinaram.

A todos sou grata pela inestimável colaboração.

Sou especialmente grata ao meu esposo Isaías Pereira, que contornou e supriu várias situações difíceis para que eu pudesse dedicar meus pensamentos de forma integral a este trabalho, suportando a minha ausência.

Aos meus filhos Anderson e Isabela Pereira pela força e o incentivo que me deram.

À minha mãe Antonia que sempre me apoiou e torceu pela minha vitória.

À minha colega de curso Lidiane Sobrinho que muito me incentivou e não me deixou desistir desta conquista.

Em especial ao amigo Rachid por ter me ajudado a ingressar neste curso para o meu crescimento profissional.

E por último, não poderia deixar de agradecer a você professora e educadora Olga França pela paciência, compreensão, incentivo e por não ter desistido de me ajudar a vencer.

Este mérito dividido com você e lhe sou eternamente grata.

EPÍGRAFE

*“O conflito é um sinal de que existem verdades mais
amplas e perspectivas mais belas.*

(A. N. Whitehead)

RESUMO

Esta pesquisa propõe uma análise quanto à interferência das práticas de hotelaria hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva de dois hospitais privados na cidade de Brasília/DF. A relevância de estudar esse tema consistiu na percepção direta da pesquisadora que lida diretamente com a frieza e a desagradável realidade de um ambiente cercado de dor e incertezas instalados na UTI de um hospital. Outro fator relevante é ampliação do conhecimento por parte das equipes que trabalham e ali atuam e na adoção de práticas que minimizem os problemas causados pelos fatores estressantes e frequentes nesse tipo de ambiente. O processo metodológico baseou-se em uma pesquisa bibliográfica mediante o método descritivo, neste caso, no gerenciamento dos processos de uma UTI. Uma pesquisa documental sobre os processos de trabalhos e rotinas dos enfermeiros. Como instrumento de coleta de dados foi realizada a técnica de observação pessoal para identificar quais as práticas de hotelaria existem nas UTI dos hospitais. Foram aplicadas entrevistas a fim de identificar as principais dificuldades da UTI e um questionário com questões abertas e fechadas com a finalidade de identificar os serviços de hotelaria prestados. A população alvo da pesquisa compreendeu os 25 profissionais técnicos que atuam conjuntamente em um dos turnos, e neste estudo especificamente, a abordagem foi direcionada somente a uma população amostral por acessibilidade de quatro profissionais enfermeiras das UTI dos dois hospitais privados, que não são identificados tendo em vista preservar suas identidades.

Palavras-chave: hotelaria hospitalar, humanização, UTI.

ABSTRACT

This research suggests a for interference hospital hospitality practices in intensive care units of two private hospitals in the town of Brasilia/DF. The importance of studying this topic was in direct perception of the researcher that deals directly with the coolness and unpleasant reality of an environment surrounded by pain and uncertainty installed in a hospital UTI. Another relevant factor is skills on the part of the teams who work and ali and adopt practices that minimize the problems caused by frequent stressful and factors in this type of environment. The methodological process based on a bibliographic search by descriptive method, in this case, management processes a UTI. A search on work processes and routines of nurses. As an instrument of data collection was performed a personal remark technique to identify which hotel practices exist in UTI of hospitals. Interviews were applied to identify the main difficulties of UTI and a questionnaire with open and closed issues with the purpose of identifying the hotel services provided. Search target population understood the 25 technical professionals who work together on one of the shifts, and specifically in this study, the approach was directed only to a population sample for accessibility of four professional nurses of UTI of two private hospitals that are not identified in order to preserve their identities.

Keywords: Hotel hospital, humanizing, Intensive care unit.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 4.1 - Rotina do Enfermeiro.....	30
Quadro 4.2 - Rotina do Enfermeiro.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivo Geral	13
1.2 Objetivos Específicos	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Humanização nos Hospitais.....	15
2.1.1 <i>Humanização em UTI</i>	16
2.2 Hospitalidade	18
2.3 Serviços de hotelaria na área de saúde	19
2.4 Processos de hotelaria adaptados ao hospital	22
2.5 Ambiência.....	24
2.6 Papel dos gestores no serviço de saúde humanizado.....	26
3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	28
3.1 Instrumento de coleta de dados	28
3.2 Universo e Amostra	29
4. CONTEXTO DAS UTI.....	30
5. ANÁLISE DE DADOS.....	32
5.1 Cenário 1 - UTI sem acompanhante	32
5.2 Cenário 2 – UTI com acompanhante.....	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
APÊNDICE A	44
APÊNDICE B.....	45

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema a hotelaria hospitalar como fator de contribuição de humanização nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI de hospitais privados na cidade de Brasília/DF. A relevância desse tema consistiu na percepção direta da pesquisadora que lida diretamente com a frieza e a desagradável realidade de um ambiente cercado de dor e incertezas instalados na UTI de um hospital, na necessidade de ampliação do conhecimento por parte das equipes que trabalham na UTI e na adoção de práticas que minimizem os problemas causados pelos fatores estressantes e freqüentes nesse tipo de ambiente.

O trabalho foi desenvolvido a partir dos conceitos da humanização nos hospitais e nas UTI, discorre sobre os serviços de hotelaria na saúde, sobre a adaptação dos processos de hotelaria no hospital, ambiência e o papel dos gestores no serviço de saúde humanizado.

Quando uma doença grave acomete um indivíduo, em geral ela provoca desequilíbrio na família, gerando com freqüência a necessidade de apoio psicológico e de ações criativas para amenizar tal impacto entre a doença e a internação.

Para tornar a estada do cliente de saúde mais acolhedora e dar atenção ao doente e aos seus familiares dentro do ambiente hospitalar é necessário que os gestores e profissionais de saúde repensem a possibilidade de criar um cenário que desperte nas pessoas a vontade de viver, a esperança e a confiança.

A hotelaria hospitalar está além do ato de bem receber, aliada à eficiência, à uma boa estrutura de instalações, equipamentos e materiais para o oferecimento dos serviços adequados, pois é do bom equacionamento de todos estes fatores que dependerão a hospitalidade oferecida e a qualidade do produto final. Além disso, é um fator de humanização.

Uma UTI humanizada e com profissionais preparados para motivar e conscientizar os enfermos da importância da força interior na luta e coragem pode gerar uma reação capaz de reconectar os clientes de saúde com a beleza e as dádivas da vida que, em face da enfermidade, dão espaço ao desespero e ao sofrimento.

É necessário que os profissionais de saúde percebam que as UTI, além da função de salvar vidas devem proporcionar aos clientes/pacientes todos os cuidados que o ser humano precisa, sempre considerando suas necessidades pessoais (FALCKE, 1994, *apud*, LIRA, 2005). Em vista disso foi definida a problemática como, quais práticas de hotelaria hospitalar poderão interferir positivamente nos procedimentos adotados na UTI?

Pressupõe-se que:

- A assistência na UTI transcende os cuidados médicos e de enfermagem e exige dos gestores uma análise do ambiente com vistas à sua adequação para melhor efeito no estado psicológico dos clientes de saúde.
- As ações que estimulam e conscientizam as pessoas que se encontram internadas, reagrupam a parte ao todo e restabelecem o elo com a vida.
- O tratamento médico evidencia a importância da reação interior como eixo central da recuperação física e psicológica.
- Um sistema de informações adequado para o internado e seus familiares pode colaborar no processo de recuperação e trazer satisfação para os clientes.
- A oferta de treinamento por parte dos hospitais para os profissionais de saúde da UTI poderá ajudá-los quanto à forma de se comportar diante de situações críticas e desenvolver uma postura de acolhimento ao abordar os familiares.

1.1 Objetivo Geral

Fazer uma análise comparativa do sistema de atendimento na UTI de dois hospitais privados, com finalidade de propor ações que possam minimizar os impactos negativos da experiência com UTI.

1.2 Objetivos Específicos

- Levantar os problemas existentes na UTI de dois hospitais privados;
- Identificar os processos e ações de trabalho e áreas relacionadas com a UTI.
- Analisar as características do ambiente físico da UTI dos dois hospitais;
- Buscar informações sobre os serviços prestados por uma UTI humanizada;

Metodologicamente foi utilizada uma pesquisa bibliográfica e documental mediante o método descritivo a fim delinear os elementos fundamentais na relação das ações envolvidas no gerenciamento dos processos de uma UTI.

A pesquisa documental adotada buscou uma investigação direta aos documentos referentes aos processos de trabalhos e rotinas das enfermeiras. Nesta pesquisa compreende-se a fase de levantamentos e diagnósticos para identificação das normas de conduta e manuais de treinamento técnico. A coleta de dados baseou-se na técnica de observação pessoal para identificar quais as práticas de hotelaria existem nas UTI dos hospitais pesquisados.

Os dados levantados durante a pesquisa por meio da observação pessoal foram importantes para a análise do ambiente das UTI, também foram aplicadas entrevistas compostas de questões abertas para os enfermeiros a fim de identificar as principais

dificuldades da UTI e um questionário com questões abertas e fechadas com a finalidade de identificar os serviços de hotelaria prestados.

A população alvo da pesquisa compreendeu 25 profissionais técnicos que atuam conjuntamente em um dos turnos, mas, neste estudo, a abordagem foi direcionada a uma população amostral por acessibilidade de quatro profissionais enfermeiras das UTI dos dois hospitais privados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Humanização nos Hospitais

Para Chanes *et.al* (2005) humanização é:

“Um movimento controvertido. Surge de um paradoxo entre a essência do ser, da capacidade do humano e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições, que legitime o lado humano das pessoas que, por vocação, escolheram trabalhar com a relação tênue entre a vida e a morte.”

Entre os autores que introduziram o tema de “hospital humanizado”, destaca-se Mezzomo (1995) por uma preocupação com essa questão, embora diferentes enfoques tenham sido dados à construção dessa problemática. O cuidado em saúde é um tema de tamanha importância que há uma associação internacional que se preocupa com o tema - *Association for Human Caring* (IAHC).

Há um movimento mundial de resgate desses vínculos entre as pessoas, haja vista a acentuação dessa dinâmica na área da saúde diante das grandes dificuldades encontradas, principalmente nos hospitais. Chanes *et al* (2005) mencionam que pelo processo de humanização das práticas de saúde não ser um processo isolado, é uma tentativa de resgate da dignidade da vida e um repúdio à banalização que a humanização sofreu nas últimas décadas, esse resgate levanta várias questões contemporâneas como:

- O avanço tecnológico dissociado das percepções afetivas;
- A cultura consumista e rapidamente descartável;
- A insatisfação com a simplicidade da vida e;
- A busca constante de grandes emoções.

Os autores reconhecem que é um resgate válido, porém, abre espaço para diversas leituras sobre a humanização. Para muitos, abrir um espaço cultural de atividades

complementares às atuações dos profissionais da saúde já é o novo para a instância hospitalar. Outros acreditam que uma mudança de *layout*, associada à hotelaria hospitalar, seja humanização; ainda há aqueles que apregoam que com treinamento efetivo dos profissionais envolvidos com o cliente pode-se criar vínculos no ato de cuidar.

Certamente são atividades que podem fazer parte de um hospital, mas não podem ser estandartes da verdadeira humanização das práticas de saúde. A humanização dessas práticas é essencialmente trazer o cuidador, os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros) para compartilhar, conjuntamente com seu cliente/paciente, a experiência da dor e, através do conhecimento tecnológico e do afeto, garantir que o processo de adoecimento possam ter um desfecho digno.

2.1.1 Humanização em UTI

A necessidade de realizar mudanças no funcionamento das UTI promoveu em todo o mundo, e, também no Brasil, na década de 90, um movimento em direção ao processo de humanização do atendimento, necessário para diminuição de fatores desencadeadores de estresses na UTI, para a melhoria do atendimento, com o objetivo de preservar a vida sem comprometer o emocional. O termo humanizar significa tornar humano, afável, agradável (HOLANDA, 1997).

Humanizar a UTI requer mudanças, principalmente na maneira de abordar o cliente/paciente, que deve ser considerado como um ser individual e com necessidades específicas. Significa modificações de comportamento e atitudes frente ao cliente/paciente, a sua família e a sua equipe. É a busca incessante do conforto físico, psíquico e espiritual do cliente/paciente, da família e da equipe. (AMIB, 2004, *apud*, LIRA, 2005).

Para a humanização das UTI é necessário, de acordo com Lira (2005) a adoção de medidas farmacológicas e não farmacológicas tornando o ambiente mais acolhedor e menos frio.

A humanização da assistência surge como um desafio para os enfermeiros diante da tendência à desumanização das demandas tecnológicas e econômicas (MATSUDA, SILVA e TSOLIN, *apud*, LIRA, 2005).

Hoje as UTI não são só locais de atendimento a clientes/pacientes graves, mas, o lugar em que médicos com formação especial, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais trabalham juntos, para proporcionarem melhor assistência.

As normas de internação dos clientes/pacientes nas UTI obedecem, hoje, a critérios bem definidos e aceitos mundialmente. Os clientes/pacientes são classificados de acordo com seu estado e instabilidade hemodinâmica, considerados de risco quando apresentam patologias complexas, como os cardiopatas, os politraumatizados e os clientes/pacientes com doenças infecciosas que apresentam riscos de desenvolver choque e falência múltipla de órgãos. Estes são classificados como de prioridade I pelas normas da sociedade de medicina intensiva brasileira (LIRA, 2005).

São também indicados para admissão na UTI os clientes/pacientes que são submetidos a grandes cirurgias e os que necessitam de monitorização contínua. Estes são caracterizados como clientes/pacientes de prioridade II. Há, ainda, os que são classificados como de prioridade III, que são os clientes/pacientes crônicos que apresentam agudização e necessitam de terapia intensiva para a estabilização clínica. Também, são internados em UTI clientes/pacientes que apresentem quadro de morte encefálica, desde que sejam doadores de órgãos (AMIB, 2004, *apud*, LIRA, 2005)

O cliente/paciente em estado grave está debilitado e fragilizado. A internação na UTI ocorre, em geral, de modo abrupto e separa-o de sua família. Ele passa a ser tratado e

manipulado por pessoas estranhas, é submetido a muitos procedimentos, alguns dos procedimentos mais dolorosos que podem desencadear problemas psico-emocionais graves (CARVALHO, 1997, *apud*, LIRA, 2005).

Diante desse quadro, entende-se que para humanizar o ambiente da UTI ele deve se tornar mais aconchegante, menos frio. É necessário que se diminua o número de intervenções, o pânico da morte e da doença, o medo de não melhorar e de não voltar para casa com a administração de modelos de tratamentos individualizados, de uma comunicação clara e adequada a cada idade e situação social. Ou seja, proporcionar hospitalidade.

2.2 Hospitalidade

Para Boeger (2005) hospitalidade é o ato ou efeito de hospedar, é a qualidade do hospedeiro, ou ainda, bom acolhimento, liberalidade, amabilidade e afabilidade no modo de receber os outros. Tal conceito, unido com a indústria da hospitalidade dos tempos atuais, transmite a idéia de grandeza desse serviço, não só requisitado em hotéis e restaurantes como também em clubes, cruzeiros, universidades e escolas.

Para Mullins (2004, p.23), “a hospitalidade é uma relação entre indivíduos que atuam no setor hoteleiro e hóspede. Essa relação pode ser comercial ou social e ambas exigem conhecimento daquilo que agrada ao hóspede.” É um processo que inclui a chegada, a acomodação confortável, o atendimento dos desejos do hóspede e sua partida ao final da estada.

Nessa perspectiva, para Guerrier (1999, *apud* MULLINS 2004, p. 24) a hospitalidade é o atendimento das necessidades humanas fundamentais de alimentação, bebida e de repouso para acompanhantes. O autor afirma que “[...] hospitalidade é uma troca para o benefício mútuo de anfitrião e hóspede.” Dessa forma, abrange também reconhecimento à equipe de

trabalho, destacando seus méritos junto aos demais, à medida que se esforçam para prestar um bom atendimento aos hóspedes, intercâmbio e mútuo benefício entre o administrador e o hóspede.

Assim como hotéis, os hospitais fazem parte do grupo chamado de meio de hospedagem. Pode-se perceber, então, que o acolhimento e o ato de receber bem seus visitantes devem estar inerentes a qualquer prestadora de serviços que hospede seus clientes.

Segundo Castelli (2003), uma empresa hoteleira pode ser entendida como sendo uma organização que, mediante o pagamento de diárias, oferece alojamento à clientela indiscriminada. O hospital é visto pela hotelaria hospitalar como um hotel que tem uma clientela com necessidades diferenciadas podendo-se agregar serviços oferecidos em hotéis a esse público, no intuito de tornar a estada do doente menos traumatizante. Entender a hotelaria do ponto de vista do conforto, da qualidade e do luxo é um engano, pois seu conceito está baseado na idéia de bem receber e de acolher.

“Dentro de um hospital, as funções hoteleiras devem ser vistas como a tradução da qualidade pela prestação de serviços de atendimento e acolhimento. Com base em princípios operacionais e de gestão que devem ser aceitos, entendidos e efetivamente exercidos por todo o corpo hospitalar.” (BOEGER, 2005).

Sendo assim, a hospitalidade representa um estado de espírito em que o profissional pode ser treinado, preparado para entender, criar e fornecer um nível de serviço tal que possa identificar, antecipar, superar ou atender as solicitações explícitas de seus clientes. A partir do entendimento de que o serviço oferecido de alguma forma será recompensado, quer seja financeiramente, ou por meio das expectativas atendidas dos clientes.

2.3 Serviços de hotelaria na área de saúde

Os hospitais brasileiros nas últimas décadas têm vivido mais um mercado de demanda do que um mercado de oferta. Este cenário desencadeou um modelo gerencial apático às

grandes e rápidas mudanças e às exigências e necessidades dos clientes de saúde. Mudanças sempre aconteceram e vão continuar acontecendo, com a diferença de que na atualidade se processam de forma rápida e profunda. (TARABOULSI, 2004).

O viés que a hotelaria criou ao se tornar uma forte tendência nas instituições de saúde desmistificou a visão fria que o cliente de saúde possuía do cenário hospitalar, que passou a ser visto como a extensão da sua casa. As exigências dos clientes passaram a ser pautadas com base em alguns aspectos diretamente relacionados às características do serviço prestado.

Para uma correta compreensão do perfil do cliente de saúde, fez-se necessário a observância de alguns fatores relacionados aos serviços prestados que influenciam diretamente nesse perfil como: características, benefícios e vantagens. Tais fatores, se devidamente mensurados no tempo, passado, passado recente, presente e futuro, permitir uma melhor compreensão quanto ao perfil deste (TARABOULSI, 2004).

Para o autor, uma das maiores dificuldades das instituições de saúde sempre foi e continua sendo “a incapacidade de seus gestores em visualizar o leque de entes que a expressão “cliente de saúde” abrange.

O conceito de hotelaria surgiu como instrumento de esclarecimento, de conscientização e de ensino em sua essência para os gestores hospitalares, a fim de que esses refletissem sobre os caminhos que devem ser trilhados para uma saudável e inteligente implantação da hotelaria hospitalar.

Para TARABOULSI (2004) esta é a arte de oferecer serviços repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar.

Boeger (2005) considera a hotelaria hospitalar como a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos, conforto segurança, e bem-estar durante seu período de internação. A implantação desse modelo de gestão traz grandes vantagens.

A hotelaria hospitalar “tem por objetivo oferecer aos clientes da saúde outras condições voltadas ao bem-estar, à segurança, à assistência e à qualidade no atendimento transformando o hospital em um complemento do ambiente familiar” (MORAES, 2004, p. 13).

Pelo fato de envolver várias áreas ao mesmo tempo, o gerente de hotelaria hospitalar é o elo responsável pelo perfeito funcionamento dessa área que é um grande leque de atribuições e atividades, pois lida com pessoas e harmoniza as relações setoriais, tanto internas, quanto externas.

Considerando a complexidade do ambiente das empresas hospitalares, a arte de gerenciar não tem sido tarefa fácil, pois as mudanças tornaram-se cada vez mais comuns. No processo de implantação da hotelaria hospitalar, parte do processo de gestão deverá migrar para os moldes da hotelaria convencional dos hotéis, pois estes já entenderam que mudar e surpreender os clientes são soluções para estarem sempre próximo do sucesso empresarial (MORAES, 2004).

Para o autor, a hotelaria hospitalar não existe somente para determinar procedimentos operacionais e mudanças pelo simples fato de mudar, ou em função de um apelo mercadológico. O objetivo é proporcionar uma melhor qualidade de vida aos clientes de saúde, colaboradores e direção (MORAES, 2004). Portanto, a nova ordem é proporcionar conforto e bem estar aos usuários em todos os serviços tradicionalmente oferecidos pelos hospitais, inclusive nas UTI.

2.4 Processos de hotelaria adaptados ao hospital

Os serviços utilizados nos hotéis podem perfeitamente ser adaptados à atividade hospitalar, como é o caso da recepção, lavanderia, telefonia, alimentação, reservas, entre outros, assim como também podem ser implantados outros serviços para a melhoria, dinamização do atendimento e o conforto ambiental.

Segundo Pinto (2001), baseado no conceito moderno de hotelaria, a hotelaria hospitalar espelha-se no conceito de hotelaria tradicional, procurando adequar-se aos processos comerciais de hospedagem, alimentação, administração e, principalmente, a excelência do atendimento. Este tem como objetivo: 1) promover a satisfação do cliente; 2) manter o padrão de higienização; 3) zelar pela manutenção do patrimônio; 4) cuidar da segurança do trabalho; 5) oferecer alimentação de boa qualidade e com requinte; 6) zelar pelo enxoval; 7) interagir na liberação e venda dos leitos; e 8) auxiliar no suporte à assistência.

A materialização destes objetivos depende exclusivamente do investimento feito na capacitação dos profissionais que atuam, voltada à educação, ao desenvolvimento de habilidades, à formação de uma consciência responsável, ao treinamento para o trabalho em equipe e, criação de uma visão ética do trabalho (MEZOMO, 2001).

Desta forma, a questão da hospitalidade poderá ser um fator extremamente relevante em qualquer organização de saúde. Compreendendo a hospitalidade como perspectiva de negócio, se poderá contribuir tanto para o aumento quanto para a satisfação dos pacientes, bem como para seu próprio progresso terapêutico.

De acordo com o mapa de processos de um hotel, Ricci (2005) menciona que, no processo de captação de novos clientes, voltado à pesquisa, ao marketing e à prospecção, tanto em empresas hoteleiras quanto em hospitais (neste aspecto, mais voltado a hospitais

privados), há uma preocupação constante em abranger um número maior de clientes a fim de atender às suas necessidades. Em face disso, observa-se uma quantidade cada vez maior de clínicas e hospitais abrindo constantemente, com as mais variadas especialidades, assim como hotéis em diversos segmentos.

No processo relativo à efetivação de reservas, que abrange desde o atendimento, a alocação das unidades até o controle de contas e confirmações, em ambas as instituições (hotel e hospital), o processo assemelha-se, uma vez que se faz necessário o mesmo tipo de procedimento. Na recepção, o que se refere ao *check-in* (entrada) e aos controles, possuem a mesma importância e afinidade diante de tais procedimentos envolvidos, pois tais processos precisam ser oferecidos ao cliente para um pleno funcionamento e gerenciamento das atividades envolvidas.

O processo de hospedagem, que envolve a arrumação dos quartos, a alimentação, o atendimento, a manutenção e o lazer, é um quesito também inserido no contexto de administração hospitalar, assim como os demais processos operacionais. A atividade de lazer é o propósito da hotelaria hospitalar, que poderá ser agregado aos serviços, como fator diferenciador em um processo de escolha. No *check-out* (saída) do hóspede, é necessário o fechamento de conta, assim como sua contabilização, procedimentos estes adotados em qualquer empresa de meio de hospedagem.

O pós-venda, que inclui a contabilização, a cobrança, a fidelização e a satisfação do cliente, também é uma preocupação constante em qualquer empresa, assim, como na hotelaria, os hospitais também direcionam seu foco para a satisfação do cliente. Quanto à cobrança, assim como o sistema de faturamento de empresas hoteleiras, na área hospitalar, seja por meio de convênio, seja pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS), esta movimentação também se faz necessária, uma vez que o processo é o mesmo.

Diante desta complexidade e de tais semelhanças, a hotelaria hospitalar é um dos aspectos que, ao se inserir no ambiente hospitalar com uma equipe de multiprofissionais, tende a exaltar a semelhança entre hotel e hospital, fazendo com que um absorva os serviços exclusivos que o outro oferece. Neste âmbito, por meio de atuações múltiplas, são possíveis a percepção ampla dos processos e, conseqüentemente, a decisão e a realização como um todo pela equipe.

Segundo Boeger (2005), a hotelaria hospitalar deve ser gerenciada por uma equipe multidisciplinar que envolva inclusive profissionais de enfermagem e médicos, mas que mantenha o foco na preocupação com o conforto, o bem-estar e novos serviços a serem implantados, visando às necessidades dos clientes e também proporcionando serviços que, muitas vezes, estes nem sabem que poderiam receber.

2.5 Ambiência

Falando-se em mudanças, na área hospitalar não se pode deixar de falar de sua arquitetura que segundo Boeger (2005) tem papel fundamental no que se refere ao conforto de clientes e melhoria de produtividade no trabalho da equipe de saúde em geral.

Para melhorar o ambiente, são propostas mudanças nas áreas físicas como: colorir as paredes e o mobiliário com tons claros, oferecer música que pode ser ambiente ou/e com fones de ouvidos que permita ao cliente/paciente escutar as músicas de sua preferência. Combater ruídos para que o ambiente fique com um nível aceitável de 45 a 55 dB. (FALCKE, 1994, *apud*, LIRA, 2005); fornecer iluminação e temperatura adequadas, possibilitar o controle periódico da luminosidade, permitindo ao cliente/paciente a preservação dos turnos; regular a temperatura para que permaneça no nível ideal, que gira em torno de 20 a 23°C (AMIB, 2004, *apud* LIRA, 2005).

Dessa forma, usar termômetros no ambiente para evitar calor excessivo ou frio exagerado; decorar as salas com painéis desenhados, colocar mensagens, fotos de familiares e de amigos, objetos prediletos ajudam o cliente/paciente a preservar traços que o individualizam e que mantêm um elo com o mundo externo. Além disso, colocar relógios para manter a orientação do tempo e instalar televisores é útil nos casos de clientes/pacientes conscientes.

Para Boeger (2005) no conceito da hotelaria hospitalar, como já visto anteriormente, os clientes de saúde são considerados hóspedes enfermos e requerem atenção especial que concilie a saúde com o ato de hospedar-se bem e que torne o ambiente mais acolhedor para ele e sua família, humanizando, dessa forma, o ambiente e seu atendimento.

No que se refere ao *layout* para evitar a infecção hospitalar é preciso controlar bem o fluxo de entrada de material (roupas, lixo, equipamentos na UTI).

Na UTI, principalmente, o cliente precisa ser bem acolhido, pois está vivenciando um momento de grande vulnerabilidade, quando o seu bem mais precioso está ameaçado: a sua vida.

Portanto, faz-se necessário proporcionar dentro das UTI uma estrutura que viabilize a recuperação dos clientes/pacientes.

Como o cliente deve vir em primeiro lugar, o ambiente em que é recebido passa a ter vital importância, assim como a forma de recebê-lo. É preciso se preocupar em estabelecer um clima hospitaleiro, humanizado e com profissionais preparados.

É aí que se insere a hotelaria hospitalar, que pode ser definida como toda a infraestrutura do hospital voltada para o conforto, a segurança e bem-estar do cliente externo e interno, buscando transformar o ambiente para torná-lo mais acolhedor.

Outro fator considerado como de grande ajuda na recuperação dos clientes/pacientes da UTI é a presença de seus acompanhantes, família e amigos como forma de combater o stress em busca de melhor qualidade de vida. Isso dependerá do desenho do processo estabelecido pela administração dos serviços da UTI, dos processos e da maneira dos profissionais de saúde enxergarem o cliente.

O cliente é a razão de ser do hospital, e é isto que distingue o hospital das demais organizações, ele não pode ser tratado como um estranho deve pelo contrário, estar no coração dela.

2.6 Papel dos gestores no serviço de saúde humanizado

Para Mezomo (1995) só se pode entender a administração do hospital partindo de sua dimensão psicológica. O nível de humanidade e de empatia é um componente essencial na recuperação do cliente. Esta preocupação deve estar sempre presente: na admissão do cliente; na organização das visitas; na manutenção do contato do cliente com o mundo exterior; e na orientação quanto aos horários de refeições e exames.

Para o autor, tudo isto tem uma grande importância para quem está confinado num leito. O sofrimento físico, muitas vezes, é agravado pela ansiedade e esta também precisa ser tratada. O hospital não existe para “produzir” pessoas fisicamente sadias, mas para oferecer ao cliente/paciente um tratamento que respeite sua dignidade e seus direitos como pessoa. Isto supõe que o hospital tenha uma administração fundamentada nestes valores e que seu administrador seja o primeiro a defendê-los.

De fato, se o administrador não tiver esta mentalidade, a humanização não chegará ao hospital. A humanização do hospital passa pela ação do administrador e ele a pode garantir por meio da elaboração de instrumentos disciplinadores compatíveis com a filosofia adotada.

Essa visão é corroborada por TARABOULSI (2004) que afirma que muitos hospitais vivem ainda a ilusão do sucesso do passado. Apostam em tecnologia avançada, corpo clínico competente e médicos famosos para conquistar mercado. O que se percebe é que no contexto global de hoje, existem limites para a consecução da produtividade nos hospitais através da tecnologia, equipamentos e conhecimento técnico-científico; porém, quando esses limites são atingidos, só há uma coisa a fazer para melhorar e manter-se no mercado tão competitivo: investir na humanização.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Para a realização deste estudo foi utilizada uma pesquisa bibliográfica mediante o método descritivo. De acordo com Lakatos e Marconi (2001) os estudos descritivos destinam-se a descrever as características de determinada situação e diferem dos resultados exploratórios no rigor com que são elaborados seus projetos.

Segundo Vergara (2006) a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo ainda estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza.

Segundo Gil (1991), a pesquisa é descritiva, porque visa delinear os elementos fundamentais na relação das ações envolvidas. Neste caso, no gerenciamento dos processos de uma UTI.

A pesquisa documental adotada buscou uma investigação direta nos documentos referentes aos processos de trabalhos e rotinas do enfermeiro. Para Vergara (2006), esta pesquisa compreende a fase de levantamentos e diagnósticos para identificação das normas de conduta e manuais de treinamento técnico.

3.1 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi realizada a técnica de observação pessoal para identificar quais as práticas de hotelaria existem nas UTI dos hospitais pesquisados. Para Vergara (2006) essa observação pode ser simples ou participante. Na observação simples o pesquisador mantém certo distanciamento do grupo ou da situação que tenciona estudar, já na pesquisa participante, o pesquisador se engaja ou, já está engajado na situação, como é o caso desta.

As observações para Roesch (2005) são aquelas feitas a partir de visitas aos locais de trabalho e de processos, sendo classificadas, anotadas e, calculadas a cada momento. Os dados levantados durante a presente pesquisa, por meio da observação pessoal, foram importantes para a análise do ambiente das UTI.

Foram aplicadas entrevistas que consistem em uma forma de comunicação entre duas ou mais pessoas, geralmente entre o pesquisador e o(s) informante(s), com a finalidade de esclarecer uma questão (GIL, 1991). As entrevistas foram compostas de questões abertas para os enfermeiros a fim de identificar as principais dificuldades da UTI e um questionário com questões abertas e fechadas com a finalidade de identificar os serviços de hotelaria prestados (APÊNDICE A e B).

Elas foram aplicadas aos enfermeiros responsáveis pelas UTI pesquisadas, devido ao nível hierárquico que eles possuem e, neste nível de ocupação, geralmente, têm maior domínio de informações importantes. A entrevista semi-estruturada permitiu melhor explorar as percepções, por se adaptar às condições de realização da pesquisa. Foram realizadas com os enfermeiros que estavam na UTI para identificar as principais dificuldades enfrentadas por eles. Realizaram-se em momentos em que havia pessoal suficiente para os atendimentos, em horário de menor demanda.

As entrevistas ocorreram na sala de repouso dos médicos, dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem. Nos momentos de entrevista o local ficava restrito à presença da pesquisadora e do entrevistado, sendo garantida a confidencialidade das informações.

3.2 Universo e Amostra

A população alvo da pesquisa compreendeu 25 profissionais técnicos que atuam conjuntamente em um dos turnos, mas, neste estudo, a abordagem foi direcionada a uma

população amostral por acessibilidade de quatro profissionais enfermeiras das UTI dos dois hospitais privados. As enfermeiras dos hospitais não serão identificadas tendo em vista preservar a sua identidade.

4. CONTEXTO DAS UTI

Com base no levantamento feito das rotinas desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem das UTI, foram identificados os principais problemas existentes, atendendo ao primeiro objetivo específico deste estudo.

Este levantamento foi desenvolvido com a aplicação de uma entrevista semi-estruturada em visita técnica que subsidiou também a observação direta do ambiente.

Os Quadros 1 e 2 mostram como é a rotina dos serviços nas UTI com e sem acompanhantes.

Quadro 1 - Rotinas diárias do Enfermeiro das UTI

Nº	Rotina
1	Colher gasometria arterial às 7 horas da manhã ou quando houver necessidade;
2	Realizar curativos após o banho;
3	Aprazar(marcar o tempo de fazer) prescrição médica assim que estiverem prontas;
4	Conferir e repor o carro de parada;
5	Fazer a evolução de enfermagem a cada plantão;
6	Fazer prescrição de enfermagem no plantão noturno;
7	Guardar excesso de formulários de enfermagem no prontuário;
8	Realizar controle de psicotrópicos;
9	Realizar relatório a cada plantão e anotar intercorrências;
10	Fazer controle de visitas;
11	Fazer controle de temperatura da geladeira de medicação;
12	Trocar circuito dos respiradores;
13	Conferir bomba de infusão;
14	Conferir antibióticos antes da passagem do plantão.

Quadro 4.1: Rotina do Enfermeiro

Fonte: Elaborado pela autora em julho de 2009.

Quadro 2 - Rotina dos técnicos de enfermagem

Nº	Rotina
1	Realizar banho no leito de todos os clientes/pacientes; (manhã)
2	Trocar máscara de nebulização, umidificador após o banho; (manhã)
3	Fazer desinfecção e/ ou limpeza de leito;
4	Trocar frasco de aspiração orotraquel;
5	Trocar o equipo de soros;
6	Conferir e atualizar as bombas de infusão;
7	Esvaziar e anotar os drenos;
8	Checar a prescrição de enfermagem;
9	Realizar anotação de enfermagem a cada intercorrência.

Quadro 4.2: Rotina do Enfermeiro

Fonte: Elaborado pela autora em julho de 2009.

Essas rotinas são desenvolvidas nas duas UTI com o mesmo rigor técnico, uma com práticas de hotelaria (com acompanhantes) e outra sem práticas de hotelaria (sem acompanhantes).

5. ANÁLISE DE DADOS

De acordo com o levantamento efetuado pode-se perceber que:

5.1 Cenário 1 - UTI sem acompanhante

A UTI sem acompanhante e sem práticas de hotelaria conta com uma equipe multidisciplinar capacitada e formada por 25 profissionais técnicos podendo variar conforme a taxa de ocupação por turno, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e psicólogos, o que garante qualidade e segurança no atendimento prestado aos clientes/pacientes.

Os hospitais buscam a excelência nos serviços prestados apoiado por uma avançada tecnologia que inclui desde sistemas de monitorização e respiradores de última geração, acesso à imagem radiológica digital, exames laboratoriais com resultado *on-line*, farmácia e uma completa infraestrutura hospitalar. Cuidado humano, atenção e respeito são palavras que orientam todas as atividades desenvolvidas.

A UTI reúne recursos tecnológicos de última geração. Os profissionais são qualificados e treinados para atender aos clientes/pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Com monitoramento 24 horas por dia, a UTI **sem acompanhante** é composta por 22 leitos, não dispõe de quartos individuais, televisão, frigobar, banheiro e sofá-cama.

5.2 Cenário 2 – UTI com acompanhante

A UTI com acompanhante e com práticas de hotelaria, está localizada no 1º andar do Hospital, possui 25 leitos, o que facilita o controle no atendimento, segurança para o acompanhante dos clientes/pacientes.

Prevenir infecções hospitalares é uma das principais preocupações dos hospitais, o que garante maior proteção aos clientes/pacientes, por isso é recomendado aos acompanhantes que lavem as mãos antes e depois de entrar na UTI. É a assistente de hotelaria quem encaminha os visitantes para os locais apropriados.

Para não interromper ou prejudicar as rotinas médicas e hospitalares e manter a concentração da equipe, o Boletim Médico (BM) do cliente/paciente somente é consultado por telefone, nos horários de 10h às 12h.

As informações médicas são confidenciais e, por isso, não são fornecidas a pessoas não autorizadas. É recomendado à família escolher um representante para obter a divulgação das informações sobre o cliente de saúde. A construção de um único canal de comunicação entre o médico e a família promove a segurança na transmissão de informações. Em caso de intercorrências graves, os familiares são convidados a comparecer à UTI para obter esclarecimentos com o médico assistente.

Nas internações das UTI, as informações como a localização do cliente de saúde e o número do leito são divulgados pela profissional de hotelaria e pela profissional de enfermagem. Os enfermeiros e/ou responsáveis pela área só recebem objetos de uso pessoal, como óculos e sandálias. Outros pertences como roupas, jóias e celulares serão entregues aos familiares, o hospital somente se responsabiliza pelos objetos devidamente declarados.

Finalizando o processo de internação o médico ou o enfermeiro recebe os familiares na sala de espera da UTI para prestar as devidas orientações sobre o funcionamento e rotina da UTI. No momento da alta do cliente/paciente, o hospital informa à família por telefone, sobre o horário de transferência e qual o tipo de acomodação o cliente/paciente terá na internação, a saída do cliente da UTI só é permitida com um familiar.

Os leitos são equipados com monitores multiparamétricos¹-que possibilitam verificar constantemente a pressão arterial, a oxigenação sanguínea, frequência cardíaca, frequência de pulso e eletrocardiograma (ECG) dos clientes.

As unidades contam ainda com aparelhos que substituem temporariamente a função dos órgãos vitais, como respiradores artificiais e máquinas de hemodiálise. Os leitos são individuais, garantindo privacidade, conforto e segurança aos clientes. Nessas UTI as suítes possuem televisores, cama elétrica, ar condicionado, sofá cama e manta térmica.

Os horários de visitas foram estabelecidos em função da disposição dos leitos. Ocasionalmente, podem ocorrer atrasos, interrupções ou até mesmo suspensão da visita se a equipe de profissionais do hospital julgar necessário. Isto se deve à possibilidade de intercorrências aos quais estão sujeitos os clientes/pacientes de UTI. Na ocorrência de uma dessas situações, sempre que possível, será oferecido aos familiares um horário alternativo.

É permitida a entrada de dois visitantes um de cada vez na UTI, totalizando quatro visitantes por dia para cada leito, apenas no horário determinado para visitas. Essa medida garante uma melhor operacionalização das unidades. A presença do visitante tem impacto positivo na recuperação do cliente enfermo, pois são essenciais para permitir aconchego, amor, tranquilidade e segurança aos clientes/pacientes. O uso de telefone celular também não é permitido devido à interferência no funcionamento dos equipamentos. São liberados os materiais de higiene pessoal, fotos e mensagens.

O cliente/paciente pode ter também o número do leito alterado devido à necessidade de higienização ou manutenção. Neste caso a família é avisada pela secretária do setor, ou pela equipe de enfermagem. Não é permitida a entrada de flores, plantas, jornais e revistas.

¹ Monitor Multiparamétrico –aparelho utilizado para medir Sinais Vitais INMAX Colorido (ECG / Respiração / SPO2 / Pressão não Invasiva / Temperatura)

Quanto à estrutura física das duas UTI, notou-se que as UTI com práticas de hotelaria estão munidas de aparatos tecnológicos e de ambiente correspondente à proposta da hotelaria hospitalar. De acordo com a pesquisa de hotelaria hospitalar aplicada foram detectados os seguintes serviços:

5.2.1 UTI 1 – Sem acompanhante

Dos cargos previstos no quadro do questionário APÊNDICE A as UTI sem acompanhante e sem hotelaria contam somente com a enfermeira chefe e a telefonista. Em termos de ambiente, dispõe somente de dois sofás no *hall* de entrada com porteiro para controle de visitas.

Diante da similaridade de estruturas dos Hospitais foram identificados as seguintes informações:

Mediante entrevista feita com as profissionais (enfermeiras) dos dois hospitais, foi-lhes questionado sobre o processo de abordagem aos clientes, ambas se referiram a ações padronizadas, tendo como objetivo classificar o grau de risco e dar-lhes melhor direcionamento.

Foi também lhes questionado sobre a existência de um cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários do setor. As enfermeiras afirmaram possuir esse cronograma de cursos e palestras de capacitação para os profissionais, que são realizados com diferentes temas 1 vez por mês. Estas palestras são realizadas pelo Enfermeiro responsável pelo treinamento e atualização de funcionários.

A qualidade dos serviços oferecidos na UTI é acompanhada pela Enfermeira de Educação por meio de reuniões de análise crítica. A satisfação dos clientes é avaliada por meio de conversa informal, e por observação.

Vale ressaltar que fica um questionário à disposição na entrada da UTI para o cliente responder e colocar na caixa de sugestões e reclamações. Depois é analisado a cada final de mês pela enfermeira chefe e encaminhado para a ouvidoria tomar providências.

5.2.2 UTI 2 –Com acompanhante

As UTI com acompanhante dispõem de recursos com vistas a proporcionar hospitalidade aos seus clientes como:

Sala de recepção para familiares com sofá, bebedouro, porta-revista, porteiro na entrada para identificação de visitantes e uma assistente hoteleira para acompanhar os visitantes ao leito do cliente. A abordagem padronizada aplicada ao cliente e que deve ser utilizada pela equipe, normalmente é realizada pela enfermeira do plantão.

O hospital dispõe de um cronograma temático para discussões e aprendizado dos profissionais dirigido pela Gerência de Recursos Humanos. Neste caso, a qualidade dos serviços oferecidos é acompanhada pela enfermeira chefe que visita os leitos e ouve os clientes de saúde e/ou os acompanhantes utilizando-se de um protocolo de satisfação do cliente.

Além da pesquisa de satisfação feita com os acompanhantes, é utilizado um *folder* para sugestões e reclamações para posterior análise em reuniões com os familiares para comunicar as providências tomadas.

5.3 Sistematização dos dados obtidos

Os dados foram avaliados simultaneamente na visão das quatro enfermeiras, aqui denominadas enfermeira 1, enfermeira 2, enfermeira 3 e enfermeira 4.

Quanto ao conceito de UTI, as profissionais entendem que: *“é uma unidade de terapia intensiva onde se presta assistência a pacientes críticos, é uma das unidades do hospital com maior grau de risco e um setor de trabalhos intensivos. É um ambiente, onde os pacientes necessitam de atendimento com mais assistência, que precisam de monitorização contínua, e observada pelos médicos e enfermeiros.”*

Foi também questionado como essas profissionais enfermeiras vêem o seu dia-a-dia no trabalho: *“trabalhar na UTI é ter um dia imprevisível e ao mesmo tempo prazeroso, os dias de trabalho são sempre de muitos afazeres e relações interpessoais, ao mesmo tempo em que se produz muita adrenalina e tendo muito amor pelo que se faz.”*

Dentre as principais dificuldades enfrentadas no que se refere às condições de trabalho, foram detectados os seguintes problemas como: *“Falta de processo, padronização e treinamento, falhas no trabalho em equipe, falta de recursos materiais para o trabalho, falta de valorização do profissional de enfermagem e médicos.”*

De acordo com a percepção dos profissionais em termos de organização do trabalho as principais dificuldades encontradas foram: *“comprometimento dos funcionários, padronização, dificuldades com equipe de enfermagem e escalas, falta de sincronismo entre os profissionais, ausência de processos claros e bem definidos, é preciso trabalhar olhando para os objetivos macros e não ter uma visão particularizada.”*

No que se refere às dificuldades encontradas nas Interações Socioprofissionais foram sinalizadas as seguintes: *“ausência de mecanismos motivacionais para o trabalho em equipe, dificuldades com a falta de respeito e falta de educação entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem e falta de coesão na equipe, de relacionamento interpessoal e companheirismo.”*

Quanto aos fatores que lhes causam bem-estar no trabalho foram citados: *“qualidade de vida x trabalho e a convivência com as pessoas.”*

Como sugestões foram citadas algumas ações: *“criação de protocolos (normas e rotinas), sistematização da assistência, treinamentos, trabalhar a relação do desenvolvimento de liderança e espírito de equipe e proporcionar reuniões de avaliação dos resultados da equipe para ajustes”*.

De acordo com os objetivos específicos desta pesquisa, fez-se o levantamento dos principais problemas existentes na UTI, bem como a identificação dos processos e ações de trabalho nas áreas que a envolvem. Com isso, percebeu-se que o impacto negativo na UTI não se limita somente a ausência das práticas de hotelaria hospitalar, e que há outros fatores que podem interferir na qualidade da assistência, uma vez que as ações de humanização e hospitalidade se materializam a partir da ação dos profissionais que ali atuam.

Considera-se de suma importância analisar o contexto do ambiente de trabalho, afim de que se possa tomar medidas corretivas, eliminando assim o maior número de falhas possíveis. Neste aspecto, o papel do gestor hospitalar também deve estar voltado para cuidar cada vez mais do profissional de saúde que atende o cliente/paciente.

Em decorrência do seu trabalho, estes se encontram apressados em virtude das características do ambiente onde passam grande parte do dia e, por isso, na grande maioria, encontra-se sob pressão e cansaço, interferindo assim no quesito hospitalidade e humanização do atendimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o atendimento do objetivo geral deste estudo, foi feita a comparação do sistema de atendimento das UTI de dois hospitais privados, com a finalidade de propor ações que pudessem minimizar os impactos negativos das experiências neste ambiente.

Para tanto, fez-se inicialmente um levantamento dos problemas existentes nas duas UTI, sendo possível comparar a realidade das UTI com práticas de hotelaria e a UTI sem práticas de hotelaria. Como foi visto, procedeu-se à análise das características do ambiente físico e dos serviços prestados, em relação aos aspectos da humanização como é a proposta deste estudo.

Com base no estudo bibliográfico, tornou-se evidente a importância de se prestar um atendimento humanizado. Para isso, é preciso enfatizar que a humanização é uma necessidade maior ainda para os pacientes necessitados e desatendidos, como é o caso dos pacientes crônicos, terminais, adênticos, mentais, toxicômanos, inválidos, psíquicos e idosos enfermos.

Os pacientes crônicos e especiais que se encontram na UTI carecem de autênticas relações afetivas, tanto por parte de seus familiares quanto da sociedade e dos profissionais que lhes prestam cuidados. Acrescenta-se a isto que ainda predomine a falta de uma visão do fenômeno “doença” por parte de alguns profissionais, que não avaliam nem consideram os aspectos psicológicos, familiares e sociais da mesma, limitando seu atendimento aos seus aspectos físicos.

Para oferecer humanização nos serviços hospitalares ficou evidente a necessidade de uma postura diferenciada desses profissionais. Por isso é necessário que os administradores dos hospitais entendam a necessidade de capacitação.

É importante destacar que um mensageiro que acompanha, uma recepcionista que sorri com cortesia e respeito e entende o silêncio e o desabafo, uma equipe multidisciplinar que entende o grito e a dor, um médico que ouve e uma enfermeira que acolhe são quadros que retratam a importância da hotelaria, da hospitalidade e da humanização num contexto que clama por solidariedade e compreensão.

Quanto às UTI que atualmente ainda não dispõem em sua estrutura de serviços da hotelaria hospitalar, oferecem a assistência básica necessária ao doente, sem, no entanto garantir humanização e hospitalidade. Isso impacta na recuperação do cliente inclusive no grau de satisfação dos seus familiares, visitantes e até mesmo do cliente interno.

Chama-se a atenção neste caso, algumas dificuldades encontradas no ambiente interno relacionados ao fator Organização da Equipe de profissionais que ali trabalham. Essas dificuldades foram detectadas na entrevista com as enfermeiras.

Foram registradas algumas queixas que poderão estar relacionadas à forma como está sendo administrado o hospital como:

- “comprometimento dos funcionários, padronização.”
- “dificuldades com equipe de enfermagem e escalas.”
- “acredito que sem organização o trabalho não flui nada.”

No processo de atendimento, o cliente/paciente deve ser atendido, segundo os serviços de apoio da hotelaria hospitalar como uma pessoa respeitada, desde a admissão até sua volta à família. Essa rotina de admissão deverá ser personalizada e de forma espontânea, sendo recebido como uma pessoa deve ser dada todas as informações necessárias sobre sua estada no hospital, como horário de visitas e das refeições, o nome de seu médico, a equipe que o

atenderá, os serviços à sua disposição tanto para ele quanto para sua família, e assim por diante. Nesta fase difícil e traumática que o cliente/paciente passa é necessário que o hospital se transforme, sobretudo em presença e solidariedade.

Ao final, com base no que foi discutido, o hospital precisa sentir e ouvir a comunidade, avaliar suas necessidades, levantar suas expectativas e preparar-se para atendê-las utilizando as ferramentas de que dispõe a hotelaria hospitalar.

Pelos mecanismos que envolvem a assistência na UTI, percebeu-se que as ações praticadas pelos profissionais não se limitam aos cuidados médicos e de enfermagem, é necessário que os gestores analisem o ambiente de forma macro com vistas à adequá-lo para melhorar o efeito no estado psicológico dos clientes de saúde. Essa sensibilidade do gestor, de certa forma, pode estimular e conscientizar os internados, promovendo o seu reagrupamento ao todo e restabelecendo o elo com a vida.

Um bom tratamento médico evidencia ainda mais a importância da reação interior como eixo central da recuperação física e psicológica do cliente de saúde. Sendo assim, para que todas essas ações sejam bem sucedidas, um sistema de informações adequado poderá colaborar no processo de recuperação e trazer satisfação para os clientes.

A oferta de treinamento para os prestadores de serviços na UTI seria de grande importância para a orientação quanto à forma de abordar os familiares a se comportar diante de situações críticas e desenvolver postura de acolhimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.
- CASTELLI, G. **Administração hoteleira**. 9.ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.
- CHANES, M. DIAS, C. M. M. (Org.) *et al.* **Administração Hospitalar: instrumentos para a gestão profissional**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: edições Loyola, Manole, 2005.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- HOLANDA, A. B. **Dicionário da língua portuguesa**. 1997.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2001.
- LIRA, M. M. F. L. **A interferência do acompanhante no estresse de crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**. Dissertação (mestrado)- Universidade de Brasília – Faculdade de Medicina. Brasília, 2005.
- MEZOMO, João Catarin. **Gestão da Qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: J. C. Mezomo, 1995.
- MORAES, O. D. **Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente de saúde**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2004.
- MULLINS, L.J. **Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional**. trad. Vinicius Figueira. – 4.ed. – Porto Alegre: Bookman, 2004.
- PAULA, E. H. **Custo humano da atividade e estratégias de mediação no trabalho em UTI no Distrito Federal: “Enquanto há vida há esperança!”** Dissertação de Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- PICCHIAI, D. **Relatório de pesquisa: Mudança em instituições hospitalares: análise do processo e estudo da ação do administrador hospitalar**, n.4, EASESP/FGV/NPP, 1998.
- PINTO, R. C. **Hotelaria hospitalar: a excelência da gestão de atendimento e administração dos grandes hotéis para hospitais**. HOSP – Suprimentos e Serviços hospitalares. Isa Bombardi, São Paulo, 2001.
- RICCI, R. **Hotel: estratégias competitivas**. Rio de Janeiro; Qualitymark, 2005.
- ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- TARABOULSI, F. A. **Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade**. São Paulo: Atlas, 2004.

_____. **Serviços hospitalares: teoria e prática: compreender para atender e surpreender.** São Paulo: Reichmann & Autores Editores, 2005.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisas em administração.** 7. ed. São Paulo : Atlas, 2006.

APÊNDICE A

PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR HOSPITALAR SERVIÇOS OFERECIDOS NA UTI

Esta é uma pesquisa acadêmica que tem como objetivo analisar a existência dos serviços de hotelaria hospitalar oferecidos neste hospital, para aplicação junto aos gestores das UTI.

Assinale com um X os cargos existentes na recepção nesta instituição e nomenclatura utilizada.

CARGOS	EXISTEM		COMO SÃO CHAMADOS
	SIM	NÃO	
Gerente de recepção			
Recepcionista			
Mensageiro			
Telefonista			
Faz o atendimento diário dos familiares dando informações e apoio em diversos serviços			

01) Existe uma abordagem ao cliente padronizada, que os funcionários devem utilizar neste setor?

- Sim
 Não

02) Existe um cronograma anual quanto a cursos de capacitação para os funcionários deste setor?

- Sim
 Não

03) Como e por quem são realizados, e com que frequências são oferecidos?

04) Como a qualidade dos serviços oferecidos é acompanhada pelo gestor desta unidade?

05) Além da pesquisa de satisfação feita com os acompanhantes, é realizado algum outro controle (conversa informal, observação) com os clientes/pacientes e/ou familiares, a fim de detectar a qualidade dos serviços oferecidos na UTI?

APÊNDICE B
PESQUISA DE HOTELARIA HOSPITALAR HOSPITALAR
ROTEIRO DE ENTREVISTA ADAPTADA SEMI-ESTRUTURADA JUNTO A
EQUIPE DE ENFERMAGEM

1. O que é uma UTI para você?

2. Como é um dia típico do seu trabalho?

3. Quais as principais dificuldades encontradas em termos de Condições de Trabalho?

4. Quais as principais dificuldades encontradas em termos de Organização do Trabalho?

5. Quais as principais dificuldades encontradas em termos de Interações Socioprofissionais?

6. O que mais lhe causa bem-estar?

7. Sugestões

8. Tem alguma dúvida quanto à entrevista?
