

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

EDLIND MACEDO SANTIAGO

JULIA ANNIE LOURENÇO

HOTELARIA HOSPITALAR: Práticas de Ambiência em Hospitais Privados

Joinville
2023

EDLIND MACEDO SANTIAGO
JULIA ANNIE LOURENÇO

HOTELARIA HOSPITALAR: Práticas de Ambiência em Hospitais Privados

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao
Curso Superior de
Tecnologia em Gestão
Hospitalar do Campus
Joinville do Instituto Federal
de Santa Catarina para a
obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão
Hospitalar

Orientador (a): Profa. Me.
Célia Regina Beiro da
Silveira

Joinville
2023

Santiago, Edlind.

Hotelaria hospitalar: práticas de ambiência em hospitais privados
/ Edlind Santiago, Julia Annie Lourenço. – Joinville, SC, 2023.
67 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação
Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville,
2023.

Orientador: Célia Regina Beiro da Silveira.

I. Hotelaria Hospitalar. 2. Ambiência. 3. Humanização. I. Lourenço, Julia
Annie. II. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.
II. Título.

HOTELARIA HOSPITALAR: Práticas de Ambiência em Hospitais Privados

EDLIND MACEDO SANTIAGO

JULIA ANNIE LOURENÇO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada

IFSC- Campus Joinville, 18 de outubro de 2023

Prof. Célia Regina Beiro da Silveira

Prof. Caroline Orlandi Brilinger

Prof. Rodrigo Seefeld

RESUMO

A ambiência na saúde está inserida no setor de hotelaria hospitalar, que por sua vez abrange o espaço físico, social e profissional e de relações interpessoais, que deve estar em harmonia com o projeto de saúde do paciente, aliado a uma atenção acolhedora, resolutiva e humana. A ambiência possui três eixos diferentes, que são confortabilidade, melhoria do processo de trabalho e espaços para encontro de sujeitos. Através destes eixos, ela busca melhorar a estadia do paciente no hospital, transformando um momento, que muitas vezes é de dor e angústia, em uma boa experiência. Quanto aos procedimentos da pesquisa, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, caracterizada como revisão narrativa com o objetivo geral de buscar na literatura brasileira quais as boas práticas de ambiência mais relatadas em hospitais privados nos anos de 2017 a 2022, com o objetivo de divulgar essas práticas que poderão servir de referência para gestores hospitalares. Porém, descobriu-se que as boas práticas de hotelaria hospitalar são consideradas um diferencial competitivo, capaz de atrair mais clientes, por conta disso, muitos hospitais não divulgam como essas boas práticas são formuladas e implementadas, com o intuito da concorrência não copiar suas boas práticas.

Palavras chave: Hotelaria hospitalar, ambiência, humanização e arquitetura hospitalar.

ABSTRACT

The healthcare environment is inserted in the hospital hospitality sector, which in turn encompasses the physical, social and professional space and interpersonal relationships, which must be in harmony with the patient's health project, combined with welcoming, resolute and human. The ambience has three different axes, which are comfort, improvement of the work process and spaces for meeting people. Through these axes, it seeks to improve the patient's stay in the hospital, transforming a moment, which is often one of pain and anguish, into a good experience. Regarding the research procedures, the methodology used was bibliographical research, characterized as a narrative review with the general objective of searching in Brazilian literature which good ambience practices were most reported in private hospitals in the years 2017 to 2022, with the aim of disseminating these practices that could serve as a reference for hospital managers. However, it was discovered that good hospital hospitality practices are considered a competitive differentiator, capable of attracting more customers. Because of this, many hospitals do not disclose how these good practices are formulated and implemented, with the aim of the competition not copying their good practices. practices.

Keywords: Hospital Hospitality, Ambience, Humanization, Hospital Design and Construction.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Coleta de Dados.....	38
Figura 2 - Análise de Dados.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Quadro de categorias de análise.....	40
Quadro 2 - Quadro de Exclusões.....	40
Quadro 3 - Quadro de Análises.....	40
Quadro 4 - Quadro de publicações.....	43
Quadro 5 - Ações de confortabilidade.....	45
Quadro 6 - Tabela de processos de trabalho.....	48
Quadro 7 - Tabela de Encontro de Sujeitos.....	49
Quadro 8 - Quadro 8 - Quadro de Interfaces da PNH.....	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Contextualização.....	10
1.2 Justificativa.....	12
1.3 Problema.....	13
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo Geral.....	14
1.4.2 Objetivos Específicos.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 História dos Hospitais.....	15
2.2 Hospitais Privados.....	21
2.3 Hotelaria Hospitalar.....	24
2.4 Ambiência Hospitalar.....	29
2.5 Humanização.....	34
3 METODOLOGIA.....	37
3.1 Caracterização da Pesquisa.....	37
3.2 Procedimento de Coleta de Dados.....	38
3.3 Análise de Dados.....	41
3.4 Ética na Pesquisa.....	42
4 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS.....	43
4.1 Ações de Confortabilidade.....	45
4.3 Ações de Melhoria - Processo de Trabalho.....	48
4.3 Ações de Melhoria - Encontro de Sujeitos.....	49
4.4 Interfaces e Dispositivos da Política Nacional de Humanização.....	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A palavra hospital vem do latim (Hospitalis) que vem de "hospes", que significa hóspede. Segundo Lisboa (2002) na antiguidade os hospitais eram considerados instituições de assistência aos pobres e a pessoas que estavam à beira da morte, tendo como missão apenas cuidar dos doentes e oferecer abrigo aos viajantes. Os hotéis e hospitais surgem então do mesmo tipo de empreendimento: “albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que viajavam de povoado a povoado e recebiam também enfermos” (Boerger, 2003, p.19).

Segundo o Ministério da Saúde, os hospitais podem ser definidos como:

Instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. (PORTARIA nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013)

Por muito tempo, acreditava-se que o único dever de um hospital era o de oferecer tratamento para a cura das doenças, e que um local limpo e higiênico, com médicos para atender os pacientes era somente o necessário. Ao longo do tempo, a forma em que as doenças eram tratadas foi evoluindo, assim como o ambiente e a condição em que eram tratadas as pessoas doentes.

Os avanços tecnológicos na área da saúde acontecem de uma maneira cada vez mais rápida, visto que os clientes estão cada dia mais exigentes e buscam não apenas por qualidade mas principalmente por um atendimento diferenciado, os hospitais buscam constantemente por conceitos que possam agradar e atrair mais clientes. A partir dessas mudanças nos comportamentos da sociedade surgiu a hotelaria hospitalar.

De acordo com Boeger (2003, p. 24) podemos definir 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 o período de internação”. O conceito de hotelaria hospitalar é novo e tem como objetivo oferecer aos clientes da saúde outras condições voltadas ao

bem-estar, à segurança, à assistência e à qualidade do atendimento, transformando os hospitais em complemento do ambiente familiar (Moraes, 2004).

Taraboulsi (2009) declara que, atualmente os clientes possuem o conhecimento técnico e científico das tecnologias que estão disponíveis nos estabelecimentos de saúde. Entretanto, eles buscam um serviço diferenciado onde possam sentir a humanização no atendimento. Apesar de toda a tecnologia a disposição do mercado de saúde, que contribui para um cuidado mais preciso e tecnicamente perfeito, a satisfação do cliente está na maior parte das vezes, vinculada a uma ideia teoricamente muito simples e, na prática, bastante abrangente: pessoas cuidando de pessoas (Boeger, 2003).

Por meio da hotelaria hospitalar é possível entender a urgência em transformar as instituições de saúde em ambientes mais agradáveis, já que ela tem por objetivo demonstrar ao cliente que ele está no centro de tudo, que ele é a maior preocupação. Quanto mais tranquila e acolhedora for sua passagem pelos setores do hospital, maior será sua satisfação e sua confiança na instituição (Gomes, 2011).

A humanização na saúde é um conceito relacionado a oferecer atendimento e tratamento de qualidade ao paciente, está também relacionada às condições de trabalho dos profissionais e à estrutura física de um ambiente de saúde. Segundo Horevicz e Cunto (2007, p. 17) a humanização de ambientes busca promover ao seu usuário conforto físico e psicológico.

O termo ambiência tem origem do francês *ambiance* e pode ser também traduzido como meio ambiente. A ambiência nos espaços de saúde caracteriza-se como uma estratégia do desenvolvimento de humanização no ambiente hospitalar, está relacionado ao ambiente em que se desenvolvem as relações de saúde, devendo propiciar a criação de ambientes seguros, acolhedores e saudáveis e melhores condições de trabalho. A criação destes ambientes depende de diversos fatores como, morfologias, luz, cheiro, som, sinestesia, cor, etc (Brasil, 2010).

A Ambiência segundo a Política Nacional de Humanização é norteadada por três eixos:

1. O espaço que visa a confortabilidade;
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho
3. Espaço de encontros entre os sujeitos.

A ambiência pode ser definida como o:

Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde (confira-se: Projeto de saúde) voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente (Brasil, 2006).

No Brasil, de acordo com Gúli Ricardo Fagundes Nascimento (*apud* Toledo, 2006) “a percepção do usuário em relação à edificação hospitalar tem sido pouco explorada com enfoque na humanização, limitando o atendimento das expectativas e necessidades dos usuários nesses estabelecimentos”. Tendo em vista que o espaço físico de um ambiente hospitalar é importante para a satisfação dos usuários, este projeto de pesquisa se propõe a identificar as boas práticas de ambiência que são utilizadas em hospitais privados e registradas na literatura brasileira.

1.2 Justificativa

Ao longo do curso de Gestão Hospitalar, a unidade curricular de hotelaria hospitalar foi a que mais chamou atenção das autoras, se tornando então, objeto para o projeto de pesquisa. Com isso, a motivação desta pesquisa se justifica pelo interesse das autoras com os elementos que envolvem a ambiência, sendo eles como os sentidos são afetados pela estética ambiental e como cada elemento, se bem trabalhado, pode colaborar na boa recuperação dos clientes.

A importância deste Trabalho de Conclusão de Curso se evidencia pois irá descrever quais as boas práticas implementadas pelos hospitais privados no que se refere a ambiência no contexto da hotelaria, de acordo com a literatura brasileira no período de 2017 a 2022, apresentando informações de boas experiências que poderão ser multiplicadas ou servirem de referência aos gestores hospitalares para tomarem as atitudes e recursos necessários para promover a boa ambiência que será responsável por uma experiência mais agradável a todos aqueles que frequentam o ambiente hospitalar.

De acordo com o censo do Cenário dos Hospitais no Brasil de 2021-2022 feito pela Confederação Nacional de Saúde, o Brasil conta com 4.466 hospitais privados, estando mais concentrados na região Sudeste (1.837), seguida pela região Nordeste (1.007) e pela região Sul (858), região Centro-Oeste (515) e região Norte (249). Esses hospitais são em sua maioria (59%) de pequeno porte (até 50 leitos) e mais da metade (67%) são hospitais gerais.

Além disso, os clientes passaram a exigir mais precisão dos hospitais na hora de ofertar seus serviços de saúde, como, por exemplo, mais conforto, segurança, boa recepção e bem estar não apenas próprio, mas também de seus familiares e visitantes (Boeger, 2008).

Diante disso, a ambiência hospitalar se torna um tema pertinente a ser estudado pois apresenta um diferencial competitivo. Pela estadia de um paciente dentro de um hospital ser motivada por questões não favoráveis ao ser humano, uma gestão da ambiência hospitalar bem desenvolvida e planejada se configura como um diferencial competitivo nos hospitais privados, pois ela está associada ao bem estar e conforto de clientes internos e externos.

A escolha do cliente na hora de buscar algum serviço de saúde se baseará no que ele considera ser um serviço de qualidade. Além do mais, ocorre os casos de recomendações, onde o cliente divulga os serviços tanto positivos, como negativos do hospital para familiares e amigos, que pode ocasionalmente aumentar o número de clientes que a instituição possui (Gonçalves; Ferreira, 2013). Isto se caracteriza como um fator que merece atenção, levando em consideração a facilidade de comunicação que a modernidade tecnológica oferece.

1.3 Problema

Quais as ações mais implementadas pelos hospitais privados no que se refere a ambiência no contexto da hotelaria, de acordo com a literatura brasileira no período de 2017 a 2022?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Descrever quais são as práticas implementadas pelos hospitais privados no que se refere a ambiência no contexto da hotelaria de acordo com a literatura brasileira no período de 2017 a 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Descrever as ações de confortabilidade mais relatadas pelos hospitais privados na percepção de clientes, acompanhantes e profissionais de saúde.
- b) Identificar ações na ambiência dos hospitais que objetivam a facilitação do processo de trabalho.
- c) Verificar as ações na ambiência dos hospitais com vistas nos espaços que favorecem o encontro de sujeitos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo irá apresentar os principais elementos para a fundamentação teórica deste projeto e, na sequência, auxiliar na análise dos dados coletados. Para tanto, organizou-se em cinco tópicos: história dos hospitais, hospitais privados, hotelaria hospitalar, ambiência hospitalar, e humanização.

2.1 História dos Hospitais

A palavra hospital é de origem latina (*hospitalis*), que significa ser hospitaleiro, adjetivo que vem de *hospes* - hóspedes. Daí, surgiram termos, como *nosocomium*, de fonte grega, na qual significa tratar doentes (Brasil, 1964). No que se refere a assistência, houve o desígnio de vários outros vocábulos (Brasil, 1964):

Hospitium era chamado o lugar em que se recebiam hóspedes. Deste vocábulo derivou-se o termo hospício. A palavra hospício foi consagrada especialmente para indicar os estabelecimentos ocupados permanentemente por enfermos pobres, incuráveis e insanos. Sob o nome de hospital ficaram designadas as casas reservadas para tratamento temporário dos enfermos. Hotel é o termo empregado com a acepção bem conhecida e universal (Brasil, 1964, p. 7).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída pelo Ministério da Saúde (2013), diz que os hospitais são instituições que possuem complexidade tecnológica específica, sendo um centro de atendimento multiprofissional e interdisciplinar que devem prestar assistência médica integral, curativa e preventiva, atendendo os usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentam instabilidade e complicações em seu quadro de saúde, que exigem assistência contínua em regime de internação ou ações que incluem a promoção de saúde, como a prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos ou reabilitação.

De acordo com Lisboa (2002), é difícil de encontrar na história antiga a denominação dos locais que eram destinados à permanência de pessoas enfermas com a intenção de aplicar ações terapêuticas, sejam elas divinas ou patológicas. Em geral, as pessoas que necessitavam de cura, se misturavam com as outras que eram segregadas da sociedade. Os pobres, os doentes, os considerados loucos, os órfãos, os peregrinos e pessoas em situação de rua se encontravam nos mesmos lugares (LISBOA, 2002).

Sabe-se que a história dos hospitais é marcada de várias etapas até chegar a ser a instituição complexa e tecnológica citada anteriormente. Sua origem é bem extensa e antiga, sendo anterior à era cristã. A história nos mostra textos médicos de tempos assírio-babilônicos sobre atividades médicas na Mesopotâmia, três mil anos antes da era cristã (Brasil, 1964). Tais atividades consistiam em dietas convenientes para os pacientes e medicamentos preparados pelos “médicos” (Lisboa, 2002).

Sendo assim, a medicina veio bem antes dos hospitais, pois antes mesmo de suas estruturas serem erguidas e receberem seus clientes, a assistência médica era prestada na residência dos enfermos, ou então, essas pessoas eram levadas a mercados para serem observadas por todos aqueles que por ela passavam. Nesta ação de assistência à saúde, que ocorria na Babilônia, o enfermo era levado a um local movimentado, onde a passagem de pessoas era constante, todos aqueles que cruzavam seu caminho com o doente, era obrigado a avaliá-lo. Deveriam, então, averiguar se eles mesmos ou algum conhecido já não tinham passado por aquele mesmo mal e a partir daquela análise, indicar as formas e recursos eficazes que foram utilizadas para a cura (Bezerra *et al.*, 2010). Lisboa (2002) afirma que, a negligência da prestação deste tipo de assistência era proibida, era inadmissível passar pelo enfermo de forma silenciosa e discreta, era obrigatório fazer questionamentos sobre as origens dos males que o enfermo estava passando.

Porém, a medicina só começou a ter práticas mais humanizadas após o surgimento do cristianismo, pois os indivíduos começaram a ser vistos como merecedores de mais atenção. Isto porque segundo as leis e orientações de Cristo, a cura e a sensibilização com os doentes era primordial (Bezerra *et al.*, 2010). Aliás, de acordo com o Ministério da Saúde: “não há dúvida, porém, que o cristianismo impulsionou e desvendou novos horizontes aos serviços de assistência, sob as mais variadas formas” (Brasil, 1964, p. 7). Ornellas (1998) também afirma que os bispos, no ano de 325 foram instruídos a criarem hospitais em suas dioceses, com o intuito de cuidar dos enfermos e cumprir uma das sete tarefas da caridade cristã.

As principais instituições de cunho assistencial eram de origem cristã. As comunidades viviam de ajudas voluntárias e atendiam aqueles que mais precisavam. A partir da Idade Média, pobres e enfermos de todas as cidades onde se estabeleciam os cristãos, obtinham acolhimento, com isso, sabe-se que a marca real do início dos hospitais como se conhece atualmente se dá muito mais pela

religiosidade e caridade. Com isso, os hospitais começaram a ser construídos próximos ou em volta de igrejas (Cardoso *et al.*, 2020). Em meio a tudo isso, nesta mesma época, a religiosidade estava muito presente e influente nas perspectivas das pessoas, e uma de suas crenças era de que o corpo humano, feito à imagem de Deus, não deveria ser modificado e que a salvação estava no tratamento da alma. Ou seja, não eram prestadas ações de cura voltadas à medicina (Brasil, 1964).

A Idade Média também foi marcada por um grande número de epidemias, o que exigia uma organização mais eficaz dos hospitais, por isso, os hospitais começaram a ser caracterizados como locais de reclusão. O isolamento de pessoas portadoras de doenças infecciosas se tornou comum e a esses lugares ficava atribuído o aspecto segregatório, e não curativo. A intenção estava mais focada em proteger a população sadia, e não proporcionar tratamento ou ajuda para aqueles que estavam afetados por enfermidades, esses eram locais destinados tanto para os doentes quanto para pessoas marginalizadas pela sociedade (Ornellas, 1998). Assim, os hospitais possuíam diversas funções, durante muito tempo se mantiveram como uma instituição hospedeira e de asilo (Brasil, 1964).

Por conta dessas características, os hospitais se tornaram locais que apenas pobres frequentavam. Ao contrário do que costuma-se ver atualmente, a pequena parte da população que possuía mais recursos, obtinha tratamentos na própria residência, pois o ambiente hospitalar era completamente insalubre, sem critérios para higiene ou procedimentos de limpeza e desinfecções. “Cirurgiões preferiam operar nas casas de seus clientes, tão mesquinhos eram os setores cirúrgicos do hospital” (Brasil, 1964, p. 47).

Durante muitos anos, os hospitais continuaram com esses aspectos mórbidos, onde não possuíam distinção de patologias e a lotação era excessiva. Cardoso *et al* (2020) afirmam que, as condições não eram boas e os recursos escassos, nas enfermarias se encontravam loucos, incuráveis e portadores de doenças contagiosas sem separação ou qualquer controle de transmissão de doenças entre os enfermos.

Um exemplo disso é o Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, fundado em 1903. O local que prometia ser um hospital psiquiátrico em uma época que a preocupação com a saúde mental não era tão evidente, acabou se tornando o Holocausto Brasileiro. Devido ao descaso com os seres humanos, as pessoas negras, prostitutas, pobres, órfãos e pessoas com deficiências eram segregadas em

Barbacena, por conta disso, a superlotação era constante e os recursos para o cuidado eram inexistentes. Além disso, as vítimas eram expostas a maus tratos, descaso e torturas. Mais de 60 mil pessoas morreram sem atendimento médico, saneamento básico precário e submetidos a técnicas de sofrimento (Carli *et al.*, 2019).

Os tratamentos praticados dentro dos hospitais iniciaram com novas atitudes, com ações administrativas e humanizadoras que mudaram completamente as suas aparências e reputação, o começo do desenvolvimento da medicina foi o início para que novas descobertas no meio hospitalar surgissem. Com a teoria bacteriológica revelada por Pasteur e Koch, levou ao uso de assépticos e antisépticos, que diminuíram o número de mortes por infecção. Além disso, o uso de anestésias em cirurgias, que permitam a realização de procedimentos cirúrgicos sem dor. Essas ações iniciais foram as principais responsáveis por “limpar” a imagem do hospital, deixando de ser um local onde os pobres iam morrer, se transformando em um lugar para cura de enfermos (Lisboa, 2002).

Tanto é que as pesquisas científicas voltadas para as áreas farmacêuticas foram um dos marcos que caracterizaram o atingimento de metas no controle e obtenção da qualidade de atendimento hospitalar. Na contemporaneidade, estruturas organizacionais ficam mais complexas e as funções dentro de um hospital aumentam, então, apesar do conhecimento técnico e científico, os hospitais também precisam de uma parte administrativa muito severa (Lisboa, 2002).

Também, devido a todos os acontecimentos brutais que se passaram durante o período da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), e com o surgimento da Organização das Nações Unidas, vários países se uniram para chegar em um comum acordo e firmar a Declaração Universal dos Direitos Humanos - DUDH (1948). Seus artigos anunciam que todos os seres humanos são iguais perante a lei, sem qualquer distinção. Seu artigo 5 declara que, “ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante” (Organização Das Nações Unidas, 1948).

A aparência das estruturas hospitalares também começou a evoluir, ganhando novos números de andares, abrindo mais espaço para as especialidades que iam surgindo, médicos nutricionistas, cardiologistas, oftalmologistas, ginecologista, dermatologistas e outras especialidades que estavam cada vez mais presentes nos hospitais. Com os conhecimentos médicos cada vez mais apurados, a

descoberta de novos equipamentos e produtos e os avanços na radiologia e exames laboratoriais, os hospitais se tornaram locais cada vez mais evoluídos (Bezerra, *et al.*, 2010).

A organização interna de um hospital é diversificada, desde a gestão até a assistência, existe a existência de vários setores. Possuindo em sua estrutura conselho diretor, corpo clínico, enfermagem, pronto socorro, internação, setor de nutrição e dietética, farmácia, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico e obstétrico, lavanderia, necrotério, laboratório de análises clínicas, realização de exames de métodos gráficos (raio-x), almoxarifado, higiene e limpeza, manutenção, vigilância, etc.

Os hospitais começaram então a receber terminologias de acordo com o porte e tipo de atendimento, como o hospital geral, o hospital especializado e o hospital dia (Brasil, 1977). Sendo o porte de um hospital definido a partir da sua quantidade de leitos, a Portaria nº 312 de 30 de abril de 2002 define os leitos como uma cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço. Os hospitais de pequeno porte são aqueles que possuem uma capacidade instalada de até 50 leitos, os hospitais de médio porte com capacidade de 51 a 150 leitos, e os hospitais de grande porte, capacidade instalada de 151 a 500 leitos. O porte refere-se apenas ao número de leitos que o hospital opera, não obtendo qualquer tipo de relação com a qualidade e complexidade da assistência prestada (Brasil, 1977).

O hospital geral presta atendimento a pacientes em todas as patologias, com várias especialidades médicas, podendo ter sua ação restrita a certos grupos, como o etário (hospital infantil), determinada camada da população (militar) ou com finalidade específica (hospital de ensino). Já o hospital especializado é destinado para o atendimento de uma especialidade médica. O atendimento dos hospitais-dia são prestados na maior parte do dia, com fins de tratamento e/ou reabilitação. Nos hospitais-noite o paciente utiliza, com regularidade, os serviços e o leito hospitalar, durante o período noturno (Brasil, 1977).

De acordo com a Portaria número 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, com o objetivo de estabelecer diretrizes e organizar o componente hospitalar, consideram o Núcleo Interno de

Regulação (NIR) é quem delimita o perfil de complexidade de atendimento dos hospitais, ele “constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS” (Brasil, 2013).

Os hospitais possuem perfil de complexidade muito variável, conforme os recursos diagnósticos e terapêuticos de que dispõem. A média complexidade prática ações e serviços que atendem os principais agravos de saúde e portanto necessitam de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio e tratamento do diagnóstico, como, por exemplo, ações especializadas em odontologia e exames ultra-sonográficos. Já a alta complexidade são locais e serviços que envolvem muita tecnologia e alto custo e possuem o objetivo de proporcionar acesso a serviços mais qualificados, as cirurgias reprodutivas, procedimentos de neurocirurgia e a assistência a pacientes oncológicos são exemplos da alta complexidade (Brasil, 2007).

O desenvolvimento dos hospitais é algo contínuo, novos equipamentos médicos vão surgindo e a demanda por melhores serviços de saúde aumenta, e tudo isso, exige a presença de pessoas qualificadas para as profissões hospitalares, pois suas atividades estão direcionadas a prevenção de doenças, a promoção da saúde coletiva e a reabilitação e cura de enfermidades (Bezerra *et al.*, 2010). Trabalhar em um hospital consiste em trabalhar afetando diretamente a vida de seres humanos, portanto, se exige muita competência, dedicação e estudos de todas as pessoas que são componentes na prestação de serviços no ambiente de saúde, pois são cargos que envolvem muitas responsabilidades (Beber, 2013).

São várias as questões complexas a serem pensadas quando o assunto são os hospitais e a qualidade de sua gestão, a parte financeira, que engloba todo o sistema, é uma delas (Souza, 2013). Além das questões de hotelaria citadas anteriormente, a segurança do paciente é uma demanda muito séria e necessária nos hospitais. Travassos e Gouvêa (2010) explicam que, procedimentos de saúde inseguros, representam uma boa parcela de morbidade e mortalidade evitáveis e que “gastos adicionais com a manutenção dos sistemas de saúde e representam uma grande preocupação na atualidade” (Travassos; Gouvêa, 2010, p. 1).

Sousa, Moraes e Araújo (2010) comentam sobre uma outra realidade, onde os hospitais são administrados a partir de conhecimentos empíricos e desqualificados. No Brasil, em muitos hospitais, o cargo de gestor é ocupado por

profissionais da parte assistencial, como médicos e enfermeiros, e não por profissionais da gestão hospitalar, tendo assim, uma gestão baseada no que acontece no dia-a-dia e não na formação profissional administrativa (Santos; Miranda; Mayrink, 2019).

Porém, por fim, por conta de suas complexidades e a busca de seu funcionamento pleno, é imprescindível nos hospitais a presença de um gestor ou gestora hospitalar, sendo considerado como um dos elementos mínimos para a organização e administração dos hospitais (Brasil, 1964). Serão estes os responsáveis por liderar as pessoas competentes e responsáveis para atuar profissionalmente nos hospitais e também pela tomada de decisões e atitudes certas e ágeis, principalmente em momentos corriqueiros (Santos *et al.*, 2019).

2.2 Hospitais Privados

O traço mais forte que caracteriza os hospitais privados é o fato de ser um hospital que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo Poder Público (Brasil, 1977). Calvo (2002) caracteriza os regimes jurídicos dos hospitais como mais marcante e característico:

Os hospitais são, em geral, bastante diversificados quanto à capacidade de atendimento, ao tamanho, à área de atuação, e ao perfil de morbidade dos pacientes internados. Todavia, a característica que mais difere uma unidade hospitalar de outra, do ponto de vista econômico, é a sua gestão e a natureza de sua propriedade (CALVO, 2002, p. 15).

Como citado no capítulo anterior, os hospitais eram locais que apenas pessoas sem recursos iam para receber alguma assistência, mesmo assim, o hospital era o último lugar a ser frequentado, sendo requisitado apenas quando a doença afetava a força de trabalho, pois eram o único bem que possuíam e sem ele, não era possível garantir a própria subsistência (Rodrigues, 2021). Além do mais, esses hospitais de misericórdia, instituições religiosas e filantrópicas, prestavam ajuda como uma forma de caridade, e nunca como assistência social (Calvo, 2002). Já aqueles que tinham condições de bancar cuidados médicos, eram tratados em sua própria residência (Rodrigues, 2021).

Na virada do século 20, a oferta de saúde era completamente privada, onde as bases de ligação eram apenas estabelecidas entre médico-paciente, sendo sustentada de maneira autônoma e liberal (Calvo, 2002). A atuação do Estado no

que se diz a respeito da oferta de assistência médica para a população, principalmente a hospitalar, era inexistente. Neste modelo de medicina liberal “o médico estabelece diretamente as condições de tratamento e remuneração sem interferência ou pressões externas” (Moraes, 2005, p. 25). Atualmente, ainda se vê um pouco deste tipo de oferta à saúde nos hospitais privados, Ferraz (2008) comenta que a maioria dos hospitais privados são ditos “abertos”, e que provém estrutura para os médicos trazerem seus clientes para tratamentos cirúrgicos ou clínicos.

Maia (2019) comenta que a introdução do capitalismo na saúde se deu na década de 70, onde se convencionou o termo complexo médico-hospitalar:

Durante os anos 70 do século XX, desenvolveu-se o movimento de introdução do capitalismo nos serviços de saúde, dando origem ao que se convencionou chamar de “complexo médico-hospitalar”. O rápido processo de assalariamento dos médicos e demais profissionais, o crescimento de estabelecimentos privados de caráter lucrativo, a diminuição da importância dos estabelecimentos filantrópicos e beneficentes dominantes até então e a constituição lenta de uma ideologia empresarial no setor saúde foram características que marcaram o período (Maia, 2019, p. 2).

Os hospitais privados são empresas do âmbito da saúde particular/privada. Essas instituições possuem duas ramificações, podendo ser com ou sem finalidades econômicas. Nas empresas com finalidades econômicas, os donos possuem todo o poder sobre os ativos da empresa e, conseqüentemente, o poder sobre suas políticas, podendo deste jeito, praticar as ações, culturas e metas do hospital a favor próprio, pois são eles que detêm o direito de propriedade. Assim, os hospitais privados com finalidades econômicas possuem uma clientela bem restrita, e funcionam através de uma dinâmica inteiramente capitalista, onde o proprietário do hospital privado age de forma ostensiva, sempre buscando obter os melhores resultados para seu negócio (Maia, 2019).

Já as instituições sem finalidades econômicas são os hospitais beneficentes, que operam com porcentagens de gratuidades ou interagindo diretamente com o Sistema único de Saúde - SUS (Travassos; Silva, 2022). Essas instituições integram o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, sendo mantido parcial ou integral através de doações, os membros de seus órgãos de direção e consultivos não devem ser remunerados, e devem se propor à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios, reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor. O Decreto Nº 4.327, de 8 de agosto de 2002 diz que para possuírem certificado de instituição beneficente, devem comprovar percentual anual

de atendimentos decorrentes de convênio firmado com o Sistema Único de Saúde igual ou superior a sessenta por cento do total de sua capacidade instalada (Brasil, 2002).

Quando se trata de fonte de recursos financeiros, o investimento público nas aquisições e execução de procedimentos assistenciais de saúde, seguem legislações rigorosas e são monitoradas e administradas pelos tribunais de contas públicas das instâncias municipais, estaduais e federais, passam por corregedorias e pelo Ministério Público, sendo o mesmo procedimento aplicável em instituições filantrópicas. Tendo o financiamento a partir da arrecadação de impostos, seus valores de repasse são definidos por leis. A Lei Complementar de nº 141 de 13 de janeiro de 2012 é responsável por dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, na qual os Estados devem aplicar 12% da arrecadação dos impostos e os municípios, 15% da arrecadação dos impostos (Brasil, 2012).

Este financiamento ocorre pois a saúde é um direito fundamental do ser humano e um dever do Estado. O Brasil possui o maior sistema público de saúde do mundo, o SUS, sendo de cobertura universal, gratuita e de acesso igualitário a todos, regulamentado pela Lei 8080/90, todos os brasileiros uma vez utilizou, utiliza ou utilizará o SUS. Ele está presente na rotina dos brasileiros, seja na vacinação, nas cirurgias de transplante, na visita de agentes comunitários ou até mesmo com a vigilância sanitária, almoçando num restaurante ou comprando num açougue (Brasil, 2021).

Os investimentos nos hospitais privados seguem procedimentos administrativos desenvolvidos pelos próprios donos da empresa, já que as aquisições são feitas com recursos próprios (Hermini; Fernandes; Burmester, 2013). A especialização médica e a sofisticação de exames e equipamentos possuem um alto valor de investimento e manutenção, e por isso, são mais facilmente encontrados em hospitais particulares, pois o compromisso com as políticas de saúde e alcance de lucros se diferem nos hospitais públicos e privados (Calvo, 2002). Por conta disso, a alta demanda nos serviços privados de saúde é um ponto positivo para o gestor, pois seus recursos são resultados de seus atendimentos, além do mais, as empresas privadas possuem mais autonomia e flexibilidade para lidar com o financeiro (Salu, 2013).

Queiroz (2018) afirma que as organizações hospitalares são como empresas convencionais de mercado, onde têm a necessidade de se adaptar ao seu próprio porte e condição financeira. Sendo assim, para manter sua sobrevivência no mercado, os hospitais privados precisam constantemente estar atentos às pessoas e as mudanças, sempre inovando e alcançando resultados positivos. Essas instituições possuem a oportunidade de maximização de lucros, os prestadores de serviços privados na saúde alcançam mais facilmente a realização de intervenções mais complexas e onerosas, bem como com o emprego de técnicas, equipamentos e profissionais altamente especializados (Calvo, 2002). Porém, ainda que possuam essas vantagens, todos os hospitais precisam gerenciar seus recursos e materiais, pois um bom funcionamento de pessoas, materiais e recursos financeiros é uma necessidade.

Sendo assim, os indicadores de hospitais e leitos hospitalares são relevantes para determinar os recursos de saúde disponíveis para a população. De acordo com dados do Cenário de Hospitais no Brasil de 2022, a maior parte dos hospitais privados estão em sua grande maioria, localizados na região Sudeste, sendo principalmente em São Paulo e Minas Gerais, e em cidades mais populosas (acima de 500 mil habitantes). O número de hospitais privados sofreu uma queda de 2010 a 2022. Entre essas instituições, identificou-se a redução de 248 hospitais com fins lucrativos e a diminuição de 113 sem fins lucrativos, sendo de 2010 a 2021 marcado pela abertura de 2.341 hospitais privados no Brasil, enquanto houve o fechamento de um total de 2.702 hospitais privados.

Apesar disso, os serviços prestados dentro dos hospitais privados têm se desenvolvido rapidamente e de forma ostensiva. Um exemplo disso é o turismo em saúde, a ambiência e hotelaria hospitalar, muito presentes em instituições privadas.

2.3 Hotelaria Hospitalar

A hotelaria é o ato de bem receber os visitantes e oferecer tratamento de maneira adequada, de acordo com suas culturas e crenças e buscar através de boa infraestrutura e qualidade na prestação de serviços, atrair clientes e mantê-los sob seus cuidados. E para cumprir com essa sua missão, além de ser um local de repouso reconfortante, oferta serviços complementares, como o de alimentação e lazer. De acordo com a Organização Mundial do Turismo (OMT), o turismo é definido

pelo ato de se movimentar para um local longe e diferente de sua morada por mais de 24 horas, por motivações não econômicas, este ato é classificado como um dos maiores motivadores do desenvolvimento da hotelaria (Oliveira; Spena, 2020).

Quanto às ações de hospedagem, elas tiveram início juntamente com o começo dos Jogos Olímpicos, na Grécia no século VII a.C. Visitantes de diferentes países iam à Grécia para assistir aos jogos, e como as competições duravam dias, os visitantes necessitavam de uma moradia para se hospedar (Beber, 2013).

Já Gomes (2014) comenta que o nascimento e desenvolvimento da hotelaria começou por conta do comércio na Baixa Idade Média, o que fortaleceu viagens feitas a cavalo entre os continentes da Europa, Ásia e África, consequentemente, esses viajantes geravam necessidades de hospedagem. Na grande maioria das vezes, os serviços dos locais hospedeiros eram focados nos animais que acompanhavam os viajantes.

Foi apenas no século XX que a hotelaria começou a se expandir, alcançando entre as décadas de 1920 e 1930, quando a quantidade de hotéis construídos na Europa e Estados Unidos era alta. Porém, seu crescimento iminente foi apenas em 1960, quando houve o grande *boom* da indústria hoteleira (Góes, 2015). O mesmo autor comenta que nos hotéis, deve-se ter o que casualmente não possui na casa do cliente, por conta disso, deve-se toda uma atenção especial no momento de planejar e executar as ações hoteleiras.

O respeito, o acolhimento, a acessibilidade, e a comunicação devem ser praticados constantemente para se alcançar a hospitalidade, sendo essa uma das práticas mais importantes do bem receber, as redes hoteleiras se utilizam muito deste termo para prestar seus serviços (Cardoso *et al.*, 2020). Os profissionais que atuam no setor da hotelaria precisam estar constantemente atentos às mudanças de perfil de seus clientes para mudar de acordo com o que sua demanda pede, e precisam, além de tudo, primar pelo bom relacionamento humano, o que conta muito na prestação de serviços (Gomes, 2014). A área de hotelaria é muito complexa e está em crescimento contínuo e por isso exige o suporte de várias outras áreas do conhecimento:

Diante dessa complexidade crescente dos serviços, a hotelaria deve buscar suporte em diferentes áreas, entre as quais a de gerenciamento de facilities, que, por sua vez, abrange múltiplas disciplinas – engenharia, arquitetura, administração, gestão do meio ambiente, paisagismo – e atividades – transporte, gestão da frota de veículos, serviços de manutenção elétrica, hidráulica e civil (de mobiliário, sistemas de segurança, aquecimento,

ventilação, ar condicionado e outros equipamentos e sistemas que integram o equipamento hoteleiro) (Gomes, 2014, p. 28).

Castelli (2006) define os processos da hospitalidade como os atos inerentes ao cotidiano do hotel e também das disponibilizações do ambiente, as ações de bem receber, hospedar, alimentar alimentar e entreter são de cotidiano dos hotéis, além disso, ambientações físicas, bem como locais adequados, adaptados com limpeza, higiene, iluminação e conservação; ambientação emocional, demonstrando prazer em receber os hóspedes; e intelectuais, oferecendo o contato com diversas culturas diferentes, interagindo com diversidades culturais, étnicas, religiosas e económicas.

Essas ideias apresentadas pela hotelaria convencional, começaram a ser adotadas pelos hospitais, porém, ao invés de agradar a um turista, a instituição hospitalar foca no seu cliente. O conceito de hotelaria hospitalar é algo relativamente novo nos ambientes de saúde. As ações praticadas pela hotelaria hospitalar possuem o objetivo de desvincular a imagem do hospital de algo ruim, que é algo que é muito enraizado em nossa sociedade por ser um local culturalmente associado a uma estadia não agradável. Dentro de um hospital, este setor administra elementos de conforto ambiental como a iluminação, a acústica, a acessibilidade, a temperatura, as formas, as texturas e a morfologia. Estes serviços, que são intangíveis, são capazes de oferecer mais tranquilidade nos momentos delicados em que as pessoas se encontram dentro de um hospital (Gonçalves; Ferreira, 2013).

A partir do momento em que a sociedade começou a se desenvolver tecnológica e cientificamente, suas vontades, necessidades e comportamentos foram mudando em todas as áreas, principalmente na saúde. Beber (2013) afirma que, “os clientes de saúde, agora, primam por vantagens como segurança, conforto e bem-estar, ou seja, buscam mais que um tratamento médico eficiente” (Beber, 2013, p.2). Além disso, a adaptação dos serviços da hotelaria convencional nos serviços de saúde é caracterizado como algo que destaca a hospitalidade no ambiente hospitalar, o que gera um vínculo positivo da instituição com o cliente.

As instituições privadas de saúde vão além e buscam fugir das estruturas hospitalares tradicionais. Ofertam serviços que só seriam possíveis fora do ambiente hospitalar, como caixas eletrônicos e até mesmo ações praticadas em *spas*, com isso, o contato com o mundo externo não se perde e o cliente tem a oportunidade de ter a experiência de não estar num hospital, um local tipicamente relatado como

ruim, mas sim em um ambiente parecido com um hotel (Cardoso *et al.*, 2020).

Os segmentos de hotel e hospitais possuem semelhanças de serviços, os dois possuem recepção, alimentação e acomodações (Santos; Tamazzoni, 2014). A hotelaria hospitalar, traz então, um ambiente acolhedor que se torna uma ferramenta de retorno do paciente e de indicação para seus ciclos sociais (Gonçalves; Ferreira, 2013). Porém, a hotelaria hospitalar vai além de ótimas estruturas físicas e não deve ser resumida a isso, ela também está interligada com as atitudes e posturas da parte assistencial. A interatividade do corpo clínico, como médicos e enfermeiros com os clientes também faz parte das ações do setor (Santos; Tamazzoni, 2014).

Vê-se, então, uma boa oportunidade para a gestão hospitalar usufruir da hotelaria hospitalar como uma vantagem competitiva. Todas as ações que se enquadram nas responsabilidades da hotelaria hospitalar são capazes de influenciar na visão do cliente. Devido ao estado físico e mental fragilizado de pessoas que vão atrás de um cuidado médico, o ato de ser bem recebido faz toda diferença, um ambiente hospitalar sempre terá um impacto positivo sob a percepção humana (Cruz, 2019).

Cardoso *et al.* (2020) explicam que, são vários os motivos que levam as pessoas a procurarem tratamento de saúde longe de sua moradia, a falta de recursos médicos e principalmente por indicação de outras pessoas. Lee (2009), refere a hospitalidade como uma experiência memorável para o cliente, a boa ou a péssima experiência será fator determinante para algum cliente fazer uma boa indicação ou comentários negativos sobre o hospital.

Além do mais, deve-se levar em consideração a atual facilidade de comunicação que a *internet* oferece, ela reforça ainda mais essa ideia de recomendação, levar adiante uma ideia ou uma experiência se tornou mais acessível. Veloso (2012) revela que, “ela (*internet*) tem alterado significativamente as formas e modalidades de comunicação entre as pessoas. Com a mesma magnitude, ela tem sido utilizada para produzir e disponibilizar quantidades cada vez maiores de informação [...]” (Veloso, 2012, p. 44).

A possibilidade de uma alta prospecção de clientes aumenta quando as instituições de saúde utilizam da ferramenta um bom marketing para chamar a atenção das pessoas. A oferta de um atendimento humanizado chama a atenção pois atende as necessidades da sociedade quando o assunto é cuidar da saúde, em

um momento de fragilidade, ser bem recebido e tratado faz toda a diferença (Cardoso *et al.*, 2020).

Os serviços de saúde começaram a seguir a vontade de sua demanda, e o que antes era um local apenas para a cura de doenças e onde os pacientes tinham seus desejos reprimidos, se tornou um local acolhedor que oferece conforto não apenas para o paciente, mas também para seus familiares e visitantes e para os profissionais que trabalham na instituição (Cardoso; Julião; Júnior *et al.*, 2020).

O fenômeno da globalização trouxe maior participação de redes hoteleiras internacionais no mercado brasileiro, a maioria delas acostumada a um público mais exigente, conforme o padrão mundial, o que vem imprimindo uma nova forma de condução do negócio hoteleiro no país. Desde então, o setor de serviços da hotelaria adquiriu padrões mais altos nas atividades de administração, hospedagem, segurança, alimentação e outras, oferecendo uma gama mais ampla de facilities ao cliente (Gomes, 2014, p.33).

Se inicia então um fenômeno de grande potencial no mercado chamado turismo médico, ou turismo de saúde, em que leva as pessoas a buscarem os serviços de saúde de instituições que estejam aptas a oferecer qualidade, que atenda às suas necessidades e que gerem valor para o cliente (Freitas, 2010). Porém, o mesmo autor alega que o conceito de fazer viagens para a cura e ações terapêuticas já é antigo: “As deslocamentos à procura de tratamento sempre motivaram o ser humano a viajar acreditando encontrar o remédio para o seu sofrimento em outras terras, com as notícias que os viajantes traziam” (Freitas, 2010, p.4).

Apesar das formas de ofertar a hospitalidade terem sofrido alterações ao longo do tempo por conta das melhorias que a tecnologia nos oferece, o conceito de turismo médico sempre foi o mesmo, onde alguém se desloca de seu local de moradia, com o objetivo de obter manutenções e benefícios da saúde (Buchel, 2016).

A partir deste conceito, é notável que a história mostra que povos antigos já realizavam atividades turísticas em busca de meios curativos e o bom desenvolvimento da saúde física e mental. As viagens à Grécia eram marcadas por pessoas que buscavam tratamentos naturais em águas termais e minerais e ajuda divina em templos religiosos. O Império Romano também era marcado por várias visitas por conta de suas instalações termais (Nora, 2009).

Cavalcante e Ferreira (2018), caracterizam a hotelaria hospitalar como um turismo médico, onde envolve a aplicação das infraestruturas e conceitos da

hotelaria convencional em hospitais e clínicas. Assim, como na hotelaria convencional, a hotelaria hospitalar atua em todos os setores, como na rouparia e enxoval, na recepção, na portaria, na nutrição, nos mensageiros, proporcionando um conjunto de conforto e benefícios para o físico e emocional.

De acordo com Diniz e Bueno (2019) a hotelaria é definida como um serviço de apoio para a assistência em saúde, onde são oferecidos serviços que dão suporte para que a assistência aconteça de maneira segura e promova a saúde do paciente. Por se enquadrar nas questões de bem estar, a boa gestão da hotelaria hospitalar pode refletir muito sobre a saúde dos clientes. Aqui, deve-se levar em consideração o atual conceito de saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estar saudável não é apenas a ausência de doenças, mas sim um completo bem estar físico, mental e social (Scliar, 2007).

O investimento em hotelaria hospitalar, portanto, é uma ferramenta de gestão que contribui para a recuperação do cliente, por meio da utilização de terapias inovadoras e profissionais mais preparados para atuar com respeito aos clientes de forma integral, acolhendo suas expectativas e necessidades individuais. Todos os seres humanos têm valor e merecem a disponibilidade e o interesse do profissional em identificar as dimensões que interferem na sua saúde. Sendo assim, o cliente deve ter voz ativa no seu processo saúde-doença e receber o tratamento que respeite sua liberdade, por meio do compartilhamento de decisões sobre seu cuidado (Cardoso *et al.*, 2020, p. 27).

Por isso, a melhora do quadro clínico do cliente está inteiramente ligada ao seu conforto e satisfação que a hotelaria hospitalar oferece (Cardoso *et al.*, 2020).

2.4 Ambiência hospitalar

O termo ambiência tem origem do francês *ambiance* e pode ser também traduzido como meio ambiente. A ambiência não se refere somente ao ambiente físico, ou o local onde se vive, mas também ao espaço onde se realizam relações sociais, sendo construída coletivamente e podendo incluir diversas culturas e valores. A ambiência é constituída pelo efeito moral que o espaço físico induz no comportamento dos indivíduos, com o objetivo de proporcionar bem estar e melhores condições do ambiente (Bestetti, 2014).

A ambiência deve ser planejada a partir de atitudes e recursos disponíveis que visam promover estímulos positivos nas pessoas. A estrutura de um local é capaz de interferir no modo em que as atividades praticadas naquele espaço são

desenvolvidas e consequentemente na percepção e sentimentos das pessoas nele inseridas. Por conta disso, as estruturas devem ser adaptadas de acordo com a função do ambiente. Os ambientes de assistência em saúde, por promover ações delicadas como a de cuidado e restauração da saúde, devem seguir normas e regras de ambiência que estabelecem o melhor lugar possível para o cliente enfermo, seus visitantes e acompanhantes e os profissionais de saúde. Sendo assim, além de possuir todo o aparato médico necessário, como leitos e medicamentos suficientes, deve-se pensar sobre questões como a influência das cores, alocação de objetos, poluição visual e estrutura física (Bezerra, *et al.*, 2010).

Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem por seus esforços e contribuições que trouxe para a área da enfermagem, também comenta sobre como o meio ambiente em que o paciente está inserido é capaz de influenciar no seu processo de cura. Florence deixou seu legado com sua teoria ambientalista. “Tem-se, então, a concepção do ser humano como um ser integrante da natureza, sendo visto como um indivíduo, cujas defesas naturais são influenciadas por um ambiente saudável ou não” (Medeiros; Enders; Lira, 2015 p. 2).

Além do mais, a eficácia de uma boa ambiência sobre a avaliação dos clientes está interligada com as sensações e percepções humanas. Schiffman (2005) afirma que:

Nossos sentidos funcionam como o único mecanismo detector da energia e das substâncias químicas que emanam do ambiente, sendo sobre essa base que construímos e avaliamos a realidade ambiental. Em suma, o conhecimento que temos do mundo exterior e a nossa sensação interna da realidade física derivam da coleta de informações sensoriais. Para compreender melhor essa idéia, examine por um momento o que está acontecendo à sua volta. Você está ciente o tempo todo de eventos sensoriais: imagens, sons, toques e, provavelmente, odores. A percepção do ambiente interno e, mais especialmente, do externo, é algo que experimentamos quase que o tempo todo (Schiffman, 2005, p. 2).

Segundo Bestetti (2004), "a arquitetura dos espaços pode expressar sentimentos, além de cumprir sua função básica de abrigar o ambiente onde estamos inseridos, seja ele construído ou não, emite estímulos que podem nos agradar ou desagradar" (Bestetti, 2014, p.602). O homem é um ser social que interage com o ambiente onde está inserido e esta interação abrange a forma física e moral, podendo o meio ambiente influenciar diretamente nas relações sociais.

O meio ambiente é construído utilizando-se valores objetivos como forma, função, cor, textura, ventilação, temperatura, iluminação, sonoridade e simbologia. Cada um desses valores objetivos compõem o espaço dimensionado e funcional, resultando no espaço da arquitetura e

determinando o nível de bem-estar de seus ocupantes. Há, porém, valores subjetivos que são adquiridos culturalmente, de acordo com a experiência de vida, estabelecendo significados, positivos ou negativos, em relação aos estímulos do ambiente (Bestetti, 2014, p.602).

Apesar dos hospitais privados possuírem mais autonomia no momento de desenvolvimento de sua estrutura, todos os estabelecimentos assistenciais de saúde do Brasil, devem proporcionar a ambiência de acordo com algumas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Cardoso *et al.*, 2020). No Brasil, a ambiência hospitalar é um dos eixos da Política Nacional de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde. Segundo a Cartilha de Ambiência, a “ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (Brasil, 2010, p. 5).

O conceito de ambiência na saúde segue três eixos principais: o espaço que visa à confortabilidade, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários; o espaço que possibilita a produção de subjetividades, por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho; O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho. Destacam-se, aqui, aspectos relativos à confortabilidade, como as cores, os cheiros, os ruídos, à morfologia, à iluminação, à sinestesia, à arte, ao tratamento das áreas externas e a privacidade e individualidade (Brasil, 2010).

Por conta de alguns dos aspectos citados acima, a ambiência pode ser desenvolvida a partir da arquitetura hospitalar, pois com uma estrutura organizacional adequada, as empresas são capazes de oferecer conforto aos seus clientes e melhorar a produtividade (Bezerra *et al.*, 2010). Além do mais, Cardoso (2020) afirma que:

Quando aplicada ao contexto hospitalar, a arquitetura é um dos instrumentos para o planejamento, elaboração e execução de projetos de humanização das estruturas, visando proporcionar o espaço de cura, reflexão, cultura, diálogo e construção coletiva da saúde (Cardoso *et al.*, 2020, p. 118).

A partir da pós-modernidade, em busca de novas formas de ofertar a cura e melhor atender seus clientes, os hospitais passaram a se utilizar melhor da cromoterapia, um tipo de terapia complementar que busca a cura através do uso correto das cores. As cores que compõem os ambientes devem ser bem pensadas, pois elas têm a capacidade de proporcionar um local mais calmo, que passa mais

tranquilidade e impactam no bem estar do ser humano. Essas cores podem ser trabalhadas nas paredes, pisos, tetos, mobiliários, porta e componentes da edificação (Bezerra, *et al*, 2010).

Neste sentido, a influência dos odores também fazem parte da ambiência hospitalar, que, apesar de ser subjetivo, sendo capaz de despertar memórias afetivas ou de desgosto diferentes em cada pessoa, e dos receptores olfativos se adaptarem rapidamente aos estímulos externos, alguns cheiros são de desgosto coletivo. Como por exemplo, em uma clínica cirúrgica, são muitos os relatos de incômodos com os odores de secreções humanas. Se demonstrando também muito importante, os profissionais da assistência em saúde, se utilizam muito do olfato para perceber mudanças nas condições de higiene e saúde, pois entendem que sentir odores fora do comum, pode significar que algo está de errado com a saúde do paciente (Araújo; Cameron; Oliveira, 2011).

Diversos fatores podem incomodar os pacientes e trabalhadores de um hospital, como por exemplo os ruídos, que prejudicam o sono e aumentam o estresse. São muitos os fatores que causam ruídos em um ambiente de saúde, como o alto fluxo de pessoas e a incorporação de novas tecnologias como os computadores e ventiladores mecânicos, esses sons indesejáveis e causados de forma contínua, são chamados de poluição sonora. Sendo assim, é de extrema importância ficar atento aos ruídos que o ambiente transmite pois podem trazer sérias perturbações ao organismo humano, que dependendo da intensidade, frequência e dos decibéis (dB) podem causar distúrbios comportamentais. Nos hospitais, os níveis de pressão sonora aceitáveis podem variar de acordo com cada norma. A Organização Mundial da Saúde recomenda que os ambientes hospitalares não ultrapassem os 30 dB, já a Associação de Brasileira de Normas Técnicas estabelece níveis entre 35 a 55 dB (Filus *et al.*, 2014).

Já a morfologia das edificações se refere a “formas, dimensões e volumes que configuram e criam espaços, que podem ser mais ou menos agradáveis ou adequados para as pessoas” (Brasil, 2010, p. 8). Essa morfologia busca a maneira de que a forma, a função e a estética possam proporcionar maior bem-estar possível para os usuários do ambiente de saúde.

Segundo a Cartilha de Ambiência, elaborada pelo Ministério da Saúde, a iluminação, “seja natural ou artificial, é caracterizada pela incidência, quantidade e qualidade. Além de necessária para a realização de atividades, contribui para a

composição de uma ambiência mais aconchegante quando exploramos os desenhos e as sombras que proporcionam” (Brasil, 2010, p. 8).

A iluminação no ambiente hospitalar é de grande importância para a recuperação dos pacientes e tem como finalidade contribuir para ambientes mais humanizados. A iluminação artificial deve ser utilizada com o objetivo de facilitar as atividades dos trabalhadores e também a dos pacientes; a iluminação natural deve ser garantida a todos os ambientes que permitirem, o fluxo luminoso tem o poder de tornar o ambiente mais favorável ou desfavorável, podendo influenciar o processo saúde-doença (Brasil, 2010).

A iluminação nos hospitais é fundamental, o ideal seria sempre poder contar com iluminação natural e artificial, todavia isto nem sempre é possível, mas ambas bem projetadas têm-se resultados excelentes nos ambientes, visando a qualidade dos usuários. (...) a utilização das cores nos hospitais deve entrar na parte projetual desses ambientes, pois ajudam no processo terapêutico, colaborando com o equilíbrio do corpo e da mente. O uso adequado delas promove o bem-estar dos pacientes e até mesmo dos funcionários. (KOTH, 2013, s/n.).

A porta de entrada de um hospital é o primeiro local de contato do indivíduo com os serviços de saúde, o tratamento das áreas externas “além de porta de entrada, constitui-se muitas vezes em lugar de espera ou de descanso de trabalhadores, ambiente de ‘estar’ de pacientes ou de seus acompanhantes”. Essas áreas são importantes espaços de encontros e integração contribuindo para a produção de saúde (Brasil, 2010).

Levando em consideração o bem estar dos usuários que frequentam os ambientes de saúde, a ambiência ressalta a importância da privacidade e individualidade de cada sujeito, entendendo que estes elementos podem contribuir para a produção de saúde. A privacidade diz respeito à proteção da intimidade do paciente. [...] Individualidade refere-se ao entendimento de que cada paciente é diferente do outro, vindo de um cotidiano e espaço social específico (Brasil, 2010, p. 11).

O segundo eixo da ambiência hospitalar envolve o espaço de encontro entre sujeitos como um dispositivo que possibilita a produção de subjetividades. De acordo com a cartilha de ambiência do Ministério da Saúde, a ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, “apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos

processos de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades”, os sujeitos envolvidos nessa reflexão podem transformar seus paradigmas, e a ambiência passa a ser um dos dispositivos no processo de mudança. Assim, as áreas de trabalho além de mais adequadas funcionalmente deverão proporcionar espaços vivenciais prazerosos (Brasil, 2010).

O terceiro e último eixo, é o espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, vai além da arquitetura, buscando estabelecer o ambiente agradável e tão estimado pelos usuários e profissionais de saúde, esse olhar busca a confortabilidade e o acolhimento através da construção e adaptação dos espaços hospitalares (Brasil, 2010).

É importante que, ao criar essas ambiências, se conheçam e respeitem os valores culturais referentes à privacidade, autonomia e vida coletiva da comunidade em que está se atuando. Deve-se construir ambiências acolhedoras e harmônicas que contribuam para a promoção do bem-estar, desfazendo o mito desses espaços que abrigam serviços de saúde frios e hostis (Brasil, 2010, p.12).

Entender como aplicar conceitos de ambiência nos espaços hospitalares contribuem para o processo de produção de saúde, diante disso a importância de se analisar o que pode ser feito para a construção de ambiências positivas.

2.5 Humanização

A humanização hospitalar tornou-se tema frequente e uma das maiores tendências atuais da assistência em saúde. Essa prática foi adotada pelo Ministério da Saúde em 1999 com a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, e em 2003, o programa se transformou em uma política pública de saúde, chamada de Política Nacional de Humanização (PNH) na qual tem como objetivo garantir a humanização na assistência do paciente do SUS, entretanto a humanização no ambiente de saúde não é encontrada apenas em hospitais da rede pública, sendo utilizada também em hospitais da rede privada.

A respeito da humanização no ambiente de saúde Heckert, Passos e Barros (2009, p.498) esclarecem que:

A PNH não pretende ter o monopólio e a exclusividade de imprimir à palavra humanização o sentido verdadeiro, mas, apenas, construir mais um deles. Busca redimensionar um modo naturalizado de concepção do humano e abrir possibilidades para o debate sobre esta questão, que tem sido tema sempre que se trazem, para a conversa: as mazelas dos serviços, a fragilidade da rede de atenção, a lotação dos hospitais, o descaso com a população, a

suposta irresponsabilidade dos profissionais de saúde (Heckert; Passos , Barros 2009, p.498).

O termo humanização no ambiente hospitalar gera diversos entendimentos, de acordo com o Ministério da Saúde humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais, “requer mudança de valores, comportamento, conceitos e práticas, exigindo do atendente um reposicionamento no que se refere ao atendimento aos usuários.” (Brasil, 2004, p.5).

Segundo Heckert, Passos e Barros (2009), o conceito de humanização pode ser agrupado em dois eixos. Sendo o primeiro eixo o que compreende a humanização como vínculo entre profissionais e usuários no qual se constitui a partir de uma escuta sensível, tratamento respeitoso, acolhimento, diálogo e tolerância. No segundo eixo, a humanização é associada à qualidade do cuidado, no qual inclui a valorização dos trabalhadores, ao reconhecimento dos direitos dos usuários e às melhorias na estrutura física dos serviços de saúde.

No atendimento hospitalar a humanização busca promover um ambiente de respeito, e é descrita como uma aposta ético-estético-política, pois envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde, referindo se ao processo de produção da saúde e está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. (Glossário Humaniza SUS de A a Z) .

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (Brasil, 2008, p. 8).

A humanização para Mezomo é “tudo quanto seja necessário para tornar a instituição adequada à pessoa humana e a salvaguarda de seus direitos fundamentais” (Mezomo, 2001, p.7). O atendimento humanizado vai muito além de atender bem um paciente, é preciso respeitar as dificuldades e individualidades de cada pessoa. A humanização no atendimento hospitalar, abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nas relações humanas, e é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana (Brasil,

2001). Isso significa singularidade dos pacientes, encontrando, junto a eles, estratégias que facilitem a compreensão e o enfrentamento do momento vivido

É possível compreender que a humanização é uma nova visão de atendimento ao paciente/usuário/colaborador/gestor, possibilitando um trabalho de melhor qualidade, visto que: “Humaniza-os” porque os torna mais ricos em humanidade, em sensibilidade, e afetividade. “Humaniza-os” porque traz à tona sua grandeza, sua força, sua sabedoria. “Humaniza-os” porque lhes permite a experiência do mistério da vida, da dor e da vitória, do risco e da alegria. “Humaniza” o médico e os demais profissionais dando-lhe mais profundidade de compreensão do processo da doença e sua prevenção, mais segurança para lidar com ele, tornando-os pessoas mais plenas (Jakobi, 2004, p.1).

Transformar as práticas de saúde que estão inseridas nos hospitais exige mudanças no comportamento de trabalhadores e usuários, no entanto, nem sempre depende apenas dos profissionais para que haja humanização dentro dos ambientes de saúde. pois depende de diversos fatores como a ambiência do ambiente por exemplo podem influenciar diretamente nas experiências dos pacientes e nas dos próprios funcionários. Para Mezomo, um “hospital humanizado é aquele que sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade” (Mezomo, 2001, p.276).

De acordo com Maciak, Sandri e Spier (2009), O Programa Nacional de Humanização descreve que o processo de humanização dos serviços de saúde nos coloca frente a uma dupla tarefa: “refletir sobre a realidade do sistema de saúde e a particularidade de cada instituição/situação, e criar soluções para enfrentar os desafios e otimizar as oportunidades.”

Por fim, a Humanização não pode ser simplesmente definida como uma técnica, uma arte ou um artifício, trata-se de um processo vivencial que permeia toda atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando o tratamento que merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que se encontra em cada momento cada indivíduo (Souza, 2010).

3 METODOLOGIA

O presente capítulo irá apresentar os processos de desenvolvimento de estudos que as autoras levaram para o desenvolvimento da pesquisa. Este estudo consiste em uma estratégia qualitativa de pesquisa com estudo bibliográfico e caracterizado como revisão narrativa.

3.1 Caracterização da Pesquisa

Referente à natureza, o estudo é classificado como pesquisa aplicada, pois as boas práticas que foram levantadas poderão ser divulgadas e replicadas por outras instituições de saúde. De acordo com o conceito de Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa aplicada é definida como aquela que objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais. Para Thiollent (2009) “a pesquisa aplicada concentra-se em torno dos problemas presentes nas atividades de instituições, organizações, grupos ou atores sociais” (Thiollent, 2009, p.36).

Quanto à abordagem, o estudo apresentou-se como uma pesquisa qualitativa, pois seus objetivos não são identificar quantidades de boas práticas de ambiência em hospitais privados, mas sim experiências significativas que possam ser aproveitadas por outros gestores hospitalares. De acordo com Gerhardt (2009), a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização.

De acordo com o conceito de Minayo (2001), a pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, focando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001, p. 14).

Classifica-se, no que diz respeito aos objetivos, como uma pesquisa descritiva pois visa descrever as boas práticas de ambiência que são utilizadas em hospitais privados. Segundo Silva e Menezes (2005, p.21), “a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas

padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento”.

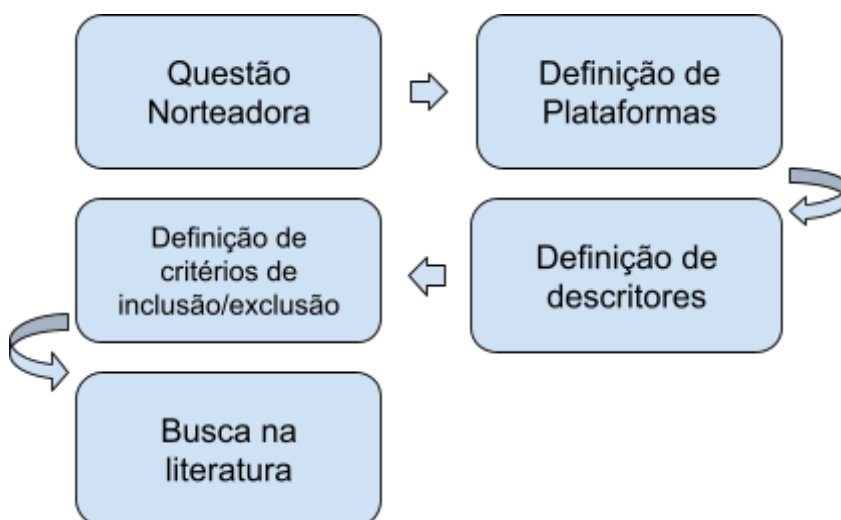
Nesse sentido, quanto aos procedimentos é um estudo bibliográfico e caracterizado como revisão narrativa. Fonseca (2002) afirma que “a pesquisa bibliográfica é realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de *web sites*” (Fonseca, 2002, p.32).

A revisão narrativa ,também chamada de tradicional, tem por objetivo segundo Cordeiro (2007) mapear o conhecimento sobre uma questão ampla, apresenta uma temática de pesquisa mais aberta, dificilmente parte de uma questão de pesquisa bem definida, não exigindo um protocolo rígido para o seu desenvolvimento, a seleção dos artigos é arbitrária, podendo o autor incluir documentos de acordo como seu viés. De acordo com Rother (2007), a revisão narrativa têm um papel fundamental para a educação continuada pois possibilita "a aquisição e atualização de conhecimento sobre um determinado tema em curto período de tempo”.

3.2 Procedimento de Coleta de Dados

Os caminhos metodológicos a serem seguidos para a coleta de dados está representado na figura 1:

Figura 1 - Coleta de dados



1. **Elaboração da pergunta norteadora:** Quais as boas práticas implementadas pelos hospitais privados no que se refere a ambiência no contexto da hotelaria, de acordo com a literatura brasileira no período de 2017 a 2022?
2. **Plataformas pesquisadas:** Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Scielo, Portal de periódicos Capes, Google Acadêmico e LILACS.
3. **Definição de descritores:** “Hotelaria hospitalar”, ambiência, humanização e “arquitetura hospitalar”.
4. **CrITÉrios de Inclusão:** Sites institucionais de hospitais privados, anais de eventos científicos, livros, artigos, teses, dissertações, monografias, publicadas no período de 2017 a 2022 e no idioma da língua portuguesa.
5. **CrITÉrios de Exclusão:** Livros, cartilhas, relatórios, resenhas, artigos, teses, dissertações, matérias jornalísticas, revistas científicas publicadas fora do período de pesquisa e em outros idiomas que não o português.
6. **Busca na literatura:** Os dados foram coletados a partir da leitura minuciosa e detalhada dos materiais selecionados a partir dos três eixos da ambiência: ações de confortabilidade, ações de melhoria do processo de trabalho e ações de melhoria do encontro de sujeitos. Para melhor organização dos dados coletados foram utilizados quadros, conforme os quadros 1, 2 e 3.

Dentro dos critérios de inclusão propostos, foram encontradas as seguintes informações:

Quadro 1 - Quadro de categorias de análise

Busca Inicial Pelo Título Por Plataforma	Quantidade
BDTD	8
Scielo	6
Google Acadêmico	27
Capes	0
Lilacs	1
Sites de Hospitais	4
Total	46

Dos 46 materiais encontrados, foram retirados 36 da lista através dos seguintes critérios de exclusão, conforme descrito no quadro 2

Quadro 2 - Quadro de Exclusões

Excluídos	
Motivo	Quantidade
Hospital Público/Universitário	17
Sem Relação com o Tema	17
Indisponibilidade de Acesso na Íntegra	2
Total	36

Após a exclusão dos 36, o material restante para a análise está disposto no quadro 3

Quadro 3 - Quadro de Análises

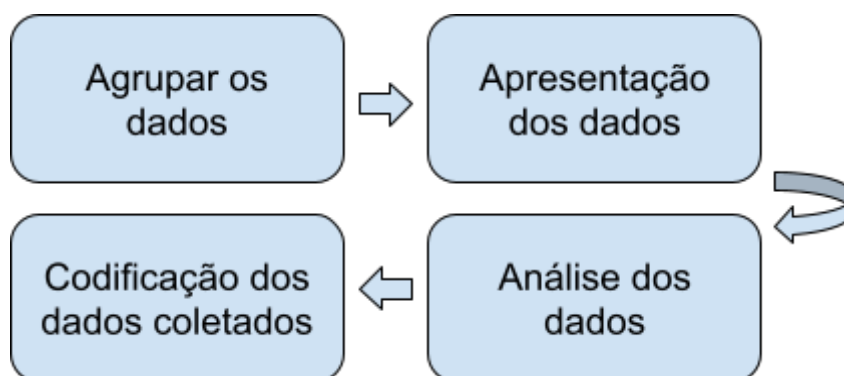
Análise	
Plataforma	Quantidade
BDTD	2
Scielo	1
Google Acadêmico	4
Capes	0
Lilacs	0
Sites de Hospitais	3
Total	10

Fonte - As autoras (2023)

3.3 Análise de Dados

Este tópico irá apresentar como foi realizada a análise de dados. Não foi utilizado nenhum modelo específico. Porém, foram utilizados quadros e tabelas. A análise dos dados seguiu a figura 2.

Figura 2 - Análise de dados



Fonte - As autoras (2023)

Dessa forma as etapas a serem seguidas foram:

1. **Agrupar os dados:** os dados foram agrupados a partir das categorias de análise definidas *a priori*, que são as seguintes: descrever as ações de confortabilidade mais relatadas como eficientes pelos hospitais privados, identificar ações de melhorias nos ambientes dos hospitais que objetivam a facilitação do processo de trabalho e verificar as ações de melhorias nos ambientes dos hospitais com vistas nos espaços que favorecem o encontro de sujeitos.
2. **Apresentação dos dados:** Foram elaborados quadros para a melhor visualização dos resultados encontrados.
3. **Codificação dos dados coletados:** Os dados coletados na etapa anterior foram codificados e interpretados com o objetivo de responder o problema deste estudo. De acordo com Gil (2022), a codificação de dados é a transformação de dados brutos dos textos em pequenos conceitos e códigos, que são, geralmente, expressos por até duas palavras. A codificação de dados possibilita a identificação de características importantes como frequência (número de vezes que um código aparece), direção (forma como o conteúdo aparece: (positivo, negativo, oposto,

suporte etc.), intensidade (quantidade de força em determinada direção) e espaço (extensão do texto).

4. **Análise dos dados:** Os dados foram analisados a partir do referencial teórico deste projeto de pesquisa.

3.4 Ética na Pesquisa

Não foi necessário realizar os processos de ética neste projeto, pois ele não envolve pesquisas com dados de seres humanos. A Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 institui a importância do respeito à dignidade e segurança dos humanos que participam de pesquisas científicas. Seu primeiro parágrafo especifica que as pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica e pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito são isentas se passarem por avaliações pelos sistemas de Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e as Comissões de Ética na Pesquisa. Portanto, a pesquisa dispensou a alimentação da Plataforma Brasil (Brasil, 2016).

4. ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Após seguir todos os procedimentos da coleta de dados, foi realizada a leitura de títulos e resumos, a análise dos critérios de inclusão e exclusão, a leitura da versão publicada por completo e a exclusão de publicações que não se enquadraram nas exigências da pesquisa (ser hospital privado e apresentar relação com o tema), concluiu-se que o total de 10 publicações possuíam o potencial de responder a pergunta norteadora, os quais estão apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 - Quadro de publicações

(Continua)

Publicação	Plataforma	Título	Autor	Ano	Descritor
P1	BDTD	Ambiência no cuidado integral e humanizado ao recém-nascido hospitalizado: a importância do projeto arquitetônico com olhar além do espaço físico	Campelo, T. L. M.	2019	Ambiência Hospitalar
P2	Scielo	Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência	Salvati, C. O; Gomes, C. A; Haefner, L.S.B; Marchiori, M.R.C.T; da Silveira, R.S; Backes, D.S.	2021	Ambiência Hospitalar
P3	Google Acadêmico	A Importância da Humanização em Ambientes Hospitalares Para o Processo de Cura dos Pacientes	Arruda, C.C.R; Lima, I.A.P; Silva, N.R; Ramos, V.B; Vianna, M.P.	2020	Humanização
P4	Google Acadêmico	Práticas de inovação em hotelaria hospitalar: um estudo de caso em hospital do sistema Unimed	de Oliveira, V.P; Sausen, J.O; Ferreira, G.C.	2022	Hotelaria Hospitalar

Quadro 4 - Quadro de publicações

(Conclusão)

P5	Site Institucional de Hospital	Centro Obstétrico Inova a Ambiência das Salas de Nascimento	Sparremberger, V.	2022	Ambiência
P6	Site Institucional de Hospital	Gastronomia Hospitalar: Novo Conceito Para a Comida de Hospital	Hospital Oswaldo Cruz	2020	Ambiência
P7	Site Institucional de Hospital	Comodidades do Hospital	Hospital Oswaldo Cruz	2020	Ambiência
P8	BDTD	Hospitalidade e Competitividade na Hotelaria de Hospitais Privados de São Luís: o cuidado com os acompanhantes de pacientes em análise.	Costa, S.L.	2019	Ambiência
P9	Google Acadêmico	A Humanização em Ambientes Hospitalares: Estudos de Caso na Cidade de Colatina - ES	Dutra, M. S.J; Pinho, G.C.S; Teixeira, R. L.	2019	Arquitetura Hospitalar
P10	Google Acadêmico	Influência de Janelas Falsas no Bem-estar de Usuários Efetivos de Ambientes Enclausurados	Ferreira, V. L.	2017	Arquitetura Hospitalar

Fonte - As autoras (2023)

Este capítulo apresenta três tópicos, construídos para a melhor apresentação das análises e dos resultados, com o objetivo de discutir as categorias que foram produzidas a partir dos objetivos específicos deste estudo, que são as ações de conforto mais relatadas como eficientes pelos hospitais privados na percepção de clientes, acompanhantes e profissionais de saúde; as ações de melhorias nos ambientes dos hospitais que objetivam a facilitação do processo de trabalho e as ações de melhorias nos ambientes dos hospitais com vistas nos espaços que favorecem o encontro de sujeitos.

4.1 Ações de confortabilidade

A partir da análise dos 10 materiais estudados pode-se observar a preocupação dos hospitais com o conforto e com a apresentação dos espaços, foi identificado então que as ações de confortabilidade mais relatadas foram as de iluminação e morfologia.

Quadro 5 - Ações de confortabilidade

Ações de Confortabilidade	
Ação	Publicação
Iluminação	P1, P3, P4, P9, P10
Climatização	P3, P4
Cores	P3
Arte	P3
Som	P2

Fonte - As autoras (2023)

A iluminação é uma das práticas de ambiência mais implementadas nos hospitais privados, sendo citada por cinco autores. Iniciamos com Oliveira *et al* (2022) que nos relatam a respeito da iluminação em uma organização hospitalar do Sistema Unimed do Rio Grande do Sul, que implementou a iluminação natural com janelas amplas com vista para o jardim, o autor relata que a iluminação tem como objetivo descaracterizar o ambiente gélido dos hospitais e criar um ambiente mais acolhedor.

Campelo (2019) relata que o Hospital Moinhos de Vento, localizado na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, implantou na unidade de tratamento intensivo neonatal “a hora do soninho”, um momento com duração de uma hora em que as luzes são reduzidas e tanto a equipe quanto os pais evitam qualquer movimentação de agito com o recém-nascido. O autor considera essa ação importante pois a maneira que ocorre o atendimento ao paciente recém-nascido afeta diretamente o entendimento da família sobre a situação clínica do paciente, e que a criação de ambientes agradáveis influencia a família do paciente a sentir segurança no avanço clínico do filho.

Já os autores Arruda *et al* (2020) se referem a dois hospitais, o primeiro é o Hospital Unimed Litoral, localizado na cidade de Balneário Camboriú, no estado de

Santa Catarina, que implementou uma iluminação criativa que remete a um ambiente mais alegre e receptivo.

O segundo hospital relatado é o Hospital Copa Star localizado em Copacabana no estado do Rio De Janeiro, onde a iluminação artificial foi implementada com o objetivo de criar um ambiente tranquilo e acolhedor. A iluminação de acordo com os autores deve ser pensada e planejada de acordo com diversos aspectos, como cor e padrões das normas, e quando implementada adequadamente pode vir a contribuir para a recuperação dos pacientes ajudando a reduzir o mal-estar trazido pela enfermidade.

Ferreira (2017) refere se ao Hospital e Maternidade Galileo, situado na cidade de Valinhos no estado de São Paulo, no estudo foi feita a construção de janelas falsas, com a presença de imagem estática que procura imitar janelas reais com a intenção de contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho enclausurado, de acordo com o autor a instalação de janelas falsas melhorou a percepção dos funcionários sobre o ambiente de trabalho.

Dutra (2019) cita o hospital Sírio-Libanês localizado na cidade de São Paulo, que utiliza os conceitos de ambiência criando ambientes mais confortáveis e humanizados, o Hospital criou ambientes aconchegantes aproveitando a luz natural e a integração do ambiente interno com o externo, através de grandes panos de vidro, trazendo mais conforto aos usuários.

Na sequência observamos que a climatização segue respectivamente como a prática mais implementada, sendo citadas por dois autores. A climatização de um ambiente hospitalar tem como objetivo criar ambientes mais arejados e humanizados, na publicação de Arruda *et al* (2020) vemos que o Hospital Copa Star-RJ planejou o posicionamento em que o ar condicionado estaria em um quarto hospitalar, segundo os autores o conforto térmico é indispensável em um projeto arquitetônico e “obrigatoriamente se faz a necessidade do estudo do diagrama solar da região, os ventos, clima e a utilização de inúmeras estratégias para que se planeje adequadamente”(Arruda *et al.*, 2020, p.37).

Ainda com relação à climatização, de acordo com Oliveira *et al* (2022), o hospital do grupo Unimed fez a aquisição de novos climatizadores para a instituição, dessa forma, identificamos que “o hospital está atento às novas tecnologias ofertadas no mercado e busca a melhoria contínua dos seus produtos” (Oliveira *et al.*, 2022, p.20), mostrando que o hospital está buscando eficiência e produtos de

qualidade.

Na sequência às práticas de ambiência que foram mencionadas apenas uma vez foram cores, arte e som. A respeito das cores, Arruda *et al* (2020) descreve que no Hospital Unimed Litoral da cidade de Balneário Camburiú do estado de Santa Catarina, foram adquiridos móveis com designer moderno e colorido no ambiente de convivência e recepção, as cores criam um clima amistoso e estimulante, segundo o autor as cores “quando utilizadas corretamente podem favorecer a conexão das pessoas com o ambiente”(Arruda *et al.*, 2020, p.35).

Como exemplo disso, Koth (2013, p. 7) enfatiza que “nas salas de espera o ideal seria o uso de cores frias, pois ajudam a diminuir a ansiedade e o nervosismo. Já na circulação, o adequado seria o amarelo, para um ar menos depressivo”. O autor alerta que a cor azul deve ser usada com cuidado por ser uma cor que instiga a retração (KOTH, 2013). (ARRUDA, *et al.* 2020, p.35)

Para Arruda *et al* (2020) a Arte foi implementada foi utilizada de uma forma criativa através de uma pintura artística em uma parede do Hospital Unimed Litoral, Balneário Camboriú, com o objetivo de criar um ambiente alegre e receptivo, com características amigáveis e que transparecem a humanização no ambiente. De acordo com os autores, a arquitetura dos edifícios hospitalares, incluindo as pinturas, podem ser utilizadas como um instrumento terapêutico para contribuir para o bem-estar físico do paciente, e que “ao humanizar um ambiente, deve-se compreender o que é preciso para sanar as necessidades e trazer comodidade aos indivíduos que frequentam aquele espaço”(Arruda, *et al.*, 2020, p.35).

A música de acordo com Salvati *et al* (2021) foi implementada no hospital por meio da musicoterapia, que foi considerada pelos autores como uma ferramenta terapêutica alternativa relacionada à ambiência, cada unidade hospitalar recebeu um dispositivo portátil para sintonizar emissoras de rádio com o objetivo de proporcionar momentos musicais que estimulam a inclusão dos familiares e a expressão das aptidões e vontades pessoais dos pacientes. Segundo os autores, a musicoterapia pode contribuir com a “produção de cuidado aos usuários, pois o acolhimento não se reduz, sob esse enfoque, a um espaço ou local específico, mas se traduz em atitudes e posturas humanas”(Salvati, 2021, p.5).

4.2 Ações de Melhoria - Processo de Trabalho

Os locais com ações de melhorias voltadas ao processo de trabalho devem fornecer um local funcional, flexível e com biossegurança, favorecendo a otimização de recursos disponíveis, oferecendo atendimento humanizado e confiável, elevando o ambiente além de arquiteturas normativas e projetadas para sustentar apenas altas tecnologias.

Quadro 6 - Tabela de processos de trabalho.

Processo de Trabalho	
Ação	Publicação
Morfologia	P4, P9, P1

Fonte - As autoras (2023)

A única ação de processo de trabalho encontrada, foi a morfologia. Oliveira *et al* (2022) relata a respeito da morfologia em um Hospital do grupo Unimed, o qual possui corredores espaçosos, facilitando a circulação de pessoas, os apartamentos também possuem um bom dimensionamento, o que facilita o processo de higiene e limpeza e os apartamentos na categoria “suíte” possuem um espaço mais amplo, composto por quarto, sala e banheiro com o objetivo de proporcionar ao cliente de saúde maior conforto e além disso, melhorar o processo de trabalho, como por exemplo, facilitando o trânsito de macas e de pessoas que utilizam cadeira de rodas. A arquitetura de um ambiente hospitalar deve estar centrada no bem-estar do paciente, o autor defende que o design, a estrutura física, as instalações e até mesmo o projeto arquitetônico são importantes pois influenciam o comportamento dos usuários que avaliam o ambiente físico do hospital.

Campelo (2019) relata que foram implementados vidros externos no setor de visitantes na Unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Moinhos de Vento, localizado em Porto Alegre, no estado de Rio Grande do Sul, o hospital tem uma área restrita que separa os boxes de internação da área de acesso aos visitantes, trata-se de um corredor externo com visores de vidro que permitem o contato visual entre o externo e o interno estes vidros foram colocados externos a internação para que as visitas possam passar pelo “momento de conhecer a criança, de ir para acolher os pais dos RN, de ter o cuidado com suas reações e não levar para o ambiente de internação as impurezas externas” (Campelo, 2019, p.29)

Dutra (2019) apresenta no estudo, o hospital Albert Einstein que se destaca

por criar ambientes hospitalares mais confortáveis aos usuários, desvinculando da tipologia das redes de saúde convencionais. O hospital Albert Einstein reconfigurou a entrada e a recepção para o público por meio de uma galeria com um alto pé-direito no térreo, na intenção de substituir os espaços frios por locais mais humanizados, através de uma galeria semi-pública.

4.3 Ações de Melhorias - Encontro de Sujeitos

As ações de melhorias dos espaços de encontro de sujeitos dizem respeito à transformação de espaços coletivos em locais adequados e inclusivos que propiciem encontros como rodas e oficinas para discussão e decisão sobre as intervenções no espaço físico dos serviços de saúde.

Quadro 7 - Tabela de Encontro de Sujeitos

Encontro de Sujeitos	
Ação	Publicação
Pátio Externo	P2
Biblioteca	P4
Capela Ecumênica	P4
Horta	P2
Alimentação	P7
Área Verde e Preservação	P7
Descanso	P2

Fonte - As Autoras (2023)

A ação de pátios externos, a primeira elencada no Quadro 7, é citada apenas por Salvati *et al* (2021), trata-se de passeios realizados na área externa do hospital, com a finalidade de incluir a família e acompanhantes do paciente. Essa atividade promove o bem estar do paciente, a inclusão de familiares e coloca em prática a autonomia das pessoas. Essa estratégia foi amplamente discutida com a participação de todos os interessados e, pelo fato de ser prática em algumas unidades, os colaboradores que realizaram essa atividade, apresentaram relatos sobre os benefícios clínicos observados: “Uma coisa que eu acho legal para o usuário, e o que nós temos feito, são os passeios no pátio, incluindo aí não só o pessoal da enfermagem, mas também a família. Que coisa bem boa, parece que tudo melhora (P2)”. (Salvati *et al.*, 2021, p4).

Percebe-se que o ambiente externo do hospital, aliado à valorização das

relações familiares no cuidado, contribui para a ampliação das possibilidades interativas, além do cuidado terapêutico mais humanizado.

Cardoso (2020) comenta que a humanização no atendimento é um passo imprescindível para a criação de bons vínculos com os clientes e que os serviços de lazer estão cada vez mais comuns em hospitais. Apesar disso, a prática foi identificada apenas no hospital da publicação de Oliveira, *et al* (2022). Um dos entrevistados comenta que a ação de lazer oferecida é a sala de leitura e a biblioteca, com contação de história para crianças internadas, que antes da pandemia, acontecia três vezes por semana. Apesar de não possuir relatos de como essa ação foi uma boa prática, os autores confirmam que o hospital se preocupa com o lazer de seus pacientes: “Por fim, no tocante às inovações organizacionais, o hospital realizou investimentos importantes em espaços físicos, arquitetura e serviços de lazer” (Oliveira *et al.*, 2022 p. 21). Ainda em questão sobre a infraestrutura de pontos de encontro e discussões, o mesmo hospital possui uma capela ecumênica, sendo considerado um ponto de encontro e diálogo, onde pessoas de várias religiões podem se encontrar.

A fim de aumentar a interação entre pacientes e colaboradores e valorizar as subjetividades, o hospital da publicação de Salvati, *et al* (2022), organizou a construção de hortas para a realização de atividades ocupacionais com os pacientes da psiquiatria. Assim, esta ação provoca a inclusão de familiares e expressão das vontades pessoais do paciente. A horta foi montada estrategicamente, pois os pacientes podiam vislumbrar o desenvolvimento da horta no pátio da psiquiatria, em uma área com portão de acesso para as demais unidades. Desta forma, os pacientes que desejassem e que estivessem em condições, poderiam participar das atividades ocupacionais. Além de caracterizar como uma atividade de estratégia de intervenção, ela se destaca como importante para a integração e (re)socialização do paciente. Além disso, para a estruturação da horta, foram realizados trabalhos coletivos entre pesquisadores, colaboradores, acadêmicos do curso de psicologia e pacientes da psiquiatria. E para a aquisição dos materiais utilizados na horta, contaram com a ajuda de campanhas e parcerias com apoiadores locais.

A comodidade dos visitantes e acompanhantes é imprescindível para a hotelaria hospitalar, eles usufruem do ambiente hospitalar e sofrem junto com o paciente, com seus medos e expectativas em relação ao atendimento (Costa, 2019). Para o bom desenvolvimento da hotelaria hospitalar, é necessário englobar serviços

de alimentação. Com isso, o hospital privado Oswaldo da Cruz da unidade paulista, cria espaços de encontro de sujeitos, onde são oferecidas três opções de refeições em variados espaços do hospital, sendo a primeira delas o Salão de Chá, que oferece um buffet variado e uma cafeteria. Outra opção oferecida aos acompanhantes é a lanchonete situada no 5º andar da Torre B, que oferece lanches completos, grelhados, doces e salgados. E a terceira opção que pode ser encontrada no hospital é a cafeteria da Torre E, situada na recepção. Com essas opções, os acompanhantes não precisam se locomover para fora do hospital para adquirir uma refeição, caso não queiram se alimentar da refeição cortesia de acompanhante, podendo assim, passar mais tempo com o paciente.

Também no Hospital Oswaldo Cruz, é encontrado opções de passeios com mais contato com a natureza, possuindo em sua estrutura um bosque de 1.600 m² de área verde e mais de uma centena de árvores e plantas de diversas espécies. Foi neste jardim que a Associação Hospital Alemão realizou diversos piqueniques e festas. Além disso, o espaço proporciona a pacientes, médicos e colaboradores uma opção de prática de atividades físicas e relaxamento ao meio do ar puro.

O descanso, última ação, é citada apenas por Salvati *et al* (2021). Esta ação diz sobre o investimento no descanso de seus colaboradores, buscando diminuir a sobrecarga de trabalho. As condições dos ambientes de descanso foram colocadas em discussão, e muitos colaboradores pontuaram o incômodo com os barulhos dentro da sala, o que impedia o relaxamento. A revitalização das salas de descanso foi focada em melhorar a acústica e o conforto térmico e estético. Para isso, ocorreu um trabalho em conjunto onde participaram pesquisadores, colaboradores e com a intervenção especial de um artista plástico que estava internado na instituição no momento da implementação. As ações de revitalização consistiram na pintura de paredes e as janelas foram protegidas com telas mosquiteiras. Em relação ao desconforto provocado por barulhos, dividiu-se a sala de descanso em dois ambientes. Na metade da sala, foram instaladas camas com estofados recapados e prateleiras para apoiar pertences, caracterizando o espaço de descanso. A outra metade da sala foi destinada à área de convivência, da qual foi reorganizada com mobiliário diferente, um novo sofá e pufes doados, a decoração também foi mudada, com a instalação de quadros decorativos e com mensagens motivacionais.

4.4 Interfaces e Dispositivos da Política Nacional de Humanização

O atendimento acolhedor é um dos efeitos esperados pela Política Nacional de Humanização - PNH.

Quadro 8 - Quadro de Interfaces da PNH

Interfaces da PNH	
Ação	Publicação
Educação	P2, P4, P8

Fonte - As autoras (2023)

A educação, a primeira ação apresentada no quadro, diz a respeito a educação e qualificação continuada e/ou permanente de profissionais, sendo ofertada através de cursos, capacitações e treinamentos, é uma das ações mais relatadas como ação de melhoria em processos de trabalho, sendo citada por três autores conforme o Quadro 6.

Salvati *et al* (2021) demonstram um processo de investigação desenvolvido em um hospital filantrópico na região central de Rio Grande do Sul, com a participação de 18 colaboradores da instituição. Neste estudo ocorreu um processo de implementação de estratégias para a melhoria do acolhimento e ambiência do hospital. Nisso, uma das estratégias para realizar essa implementação, foi a educação permanente em saúde com foco na humanização, esta ação foi sugerida pelos colaboradores e teve grande adesão por parte das equipes. Nesta prática, era apresentado aos colaboradores um vídeo sobre as diversas percepções e os sentimentos presentes no meio hospitalar, com enfoque na empatia. Em continuidade, realizava-se discussões sobre os diferentes matizes associados à humanização hospitalar e como traduzi-los na prática. A finalização dessa estratégia ocorreu mediante confraternização com a presença de diretores, gestores, chefias e colaboradores, com decoração temática e local com ambiência confortável, na qual foi realizada em parceria com a instituição hospitalar, alusiva à Semana da Enfermagem. Com isso, os autores relatam em seus resultados que a ambiência deve promover espaços mais interativos:

As estratégias associadas à ambiência fazem referência, em sua totalidade, à promoção de espaços mais interativos, inclusivos e acolhedores. São espaços, portanto, que valorizam a subjetividade e potencializam o protagonismo, tanto de profissionais, quanto de pacientes e familiares (SALVATI *et al.*, 2021, p. 3).

Oliveira *et al* (2022) relatam que as práticas de inovações da hotelaria

hospitalar são uma alternativa para atender as demandas dos clientes de saúde, que estão cada vez mais exigentes. Sendo assim, através de um estudo de caso único realizado em um hospital de médio porte (como total de 122 leitos) do Sistema Unimed do Rio Grande do Sul, feito através de entrevistas com os líderes do hospital, com a observação in loco e análise de documentos, os autores identificaram práticas de inovações desenvolvidas na área de hotelaria hospitalar. Com o objetivo de melhor atender seus clientes, o Sistema Unimed criou o Programa Jeito de Cuidar Unimed, onde realiza capacitações com foco no atendimento ao cliente em saúde. Este programa se caracteriza como um produto e é de dimensão Nacional, abrangendo todas as unidades do Sistema Unimed. Os autores relatam que as capacitações e treinamentos com seus colaboradores causam mudanças significativas a respeito do atendimento ao cliente:

Sobre a inovação de produto, foram implementadas no hospital inovações que têm como objetivo aumentar a confiabilidade no serviço através da padronização do atendimento (TIGRE, 2019), dessa forma, essas inovações buscam, através de um atendimento diferenciado, atender e superar as expectativas dos clientes de saúde, seja pelo atendimento personalizado com o foco na hospitalidade e humanização ou nas instalações físicas do hospital. As inovações de produtos no setor de serviços estão relacionadas à adição de novas melhorias e funções nas características dos serviços já existentes ou a introdução de serviços inteiramente novos (OCDE, 2005). (OLIVEIRA, et al., 2022 p. 19).

A monografia de Costa (2019), busca entender o cuidado com os acompanhantes dos pacientes em dois hospitais privados diferentes. O estudo foi feito através de uma entrevista em cada hospital, seguindo um roteiro previamente estabelecido, mas com espaços para tratar de temas que vão surgindo ao longo da entrevista. O hospital é identificado através da nomenclatura “Hospital A” e é um dos maiores hospitais privados da região Norte-Nordeste.

No Hospital A, a pessoa entrevistada foi a Coordenadora de Hotelaria Hospitalar, da qual afirma que, a qualificação de profissionais no hospital é algo constante e vigente, sendo abrangente para todos os profissionais da saúde, desde os profissionais de recepção até os técnicos em enfermagem, onde buscam melhorar o atendimento dos clientes e seus acompanhantes. Nisso, a aprendizagem continuada é relatada como uma correção diária, onde sempre estão sendo chamados a atenção para manter um padrão de bom atendimento. Além disso, é citado a possibilidade de realização de treinamentos, feitos por pessoas especializadas. Costa declara que o hospital se demonstra preocupado em qualificar seus colaboradores para atender melhor os acompanhantes: “A respeito da relação

de hospitalidade e na prestação dos serviços pode-se perceber que as entrevistadas reconhecem a importância desta relação para com os acompanhantes possam ter melhores dias de estadia por meio da humanização” (COSTA, 2019, p. 59).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso, teve como objetivo principal encontrar na literatura brasileira as boas práticas de ambiência em hospitais privados, mais relatadas nos anos de 2017 a 2022. Pode-se afirmar que o objetivo foi alcançado, visto que, apesar dos poucos resultados encontrados, certas práticas de ambiência puderam ser descritas.

No decorrer das análises, ações foram expostas nos quadros 5, 6 e 7, destacando-se as boas ações voltadas para a iluminação, morfologia e educação, pois foram as mais citadas, sendo elas as únicas referidas em três publicações diferentes. Com os resultados deste estudo, acredita-se que o material desenvolvido possa contribuir para a expansão do conhecimento científico de gestores hospitalares, a fim de implementar boas práticas de ambiência.

Para a melhor organização do trabalho, as categorias de análise foram formuladas a partir dos objetivos específicos, que por sua vez, seguem os três eixos da ambiência. Em relação a confortabilidade, a iluminação foi identificada como a boa prática de ambiência mais relatada, seguida pela morfologia, na sequência as cores e alimentação foram as mais citadas. Já no eixo dos processos de trabalho, a educação continuada de colaboradores foi a que mais apareceu em publicações, sendo uma das únicas citadas três vezes. Enquanto as ações de melhoria de encontro de sujeitos, todas as citadas são consideradas importantes, em função de que o relacionamento entre os envolvidos em práticas humanizadas, podem variar de acordo com a situação, localização e cultura, mas todas são importantes.

No que diz respeito às dificuldades encontradas para a realização deste trabalho, pode-se dizer que a falta de materiais sobre o tema foi limitante para efetuar as análises e discussões, visto que muitas publicações apresentavam somente referencial teórico acerca da ambiência, sem citar estudos de caso em hospitais privados.

Entende-se que a hotelaria se caracteriza como um diferencial competitivo. Foi difícil encontrar estes resultados, porque muitos hospitais não estão dispostos a divulgar as suas boas práticas de ambiência através de literaturas científicas, a fim de colocar a público como suas práticas de ambiência são realizadas, porém é divulgado através de marketing, pois desta forma, conseguem atrair mais clientes.

Ao final deste trabalho entende-se que o conceito de ambiência aplicado em

hospitais privados é ainda pouco explorado, cabe destacar que este estudo se limita a um cenário específico, com enfoque na literatura brasileira de 2017 a 2022, o que mostra a importância de novas investigações. Constata-se que a ambiência hospitalar vai além das melhorias nos ambientes de saúde e que quando implementada corretamente, pode promover a prevenção e promoção da saúde, bem como melhorar todo o processo de relacionamento entre os pacientes, profissionais e demais envolvidos, além de gerar um diferencial competitivo para os hospitais particulares.

Concluiu-se que a ambiência hospitalar é um tema de extrema relevância para toda a área de saúde, especificamente em hospitais, tanto público, embora não tenha sido o foco dessa pesquisa, quanto privados, pois favorecem o processo de recuperação, humanização e cura, favorecendo a redução de custos e diminuição do tempo de hospitalização, além do que pode ser um diferencial para a escolha do hospital privado em que o paciente irá fazer seu tratamento.

Finalizando, como sugestão para futuros, sugere-se o desenvolvimento de estudos *in loco*, como por exemplo: como os gestores dos hospitais da região norte de Santa Catarina executam suas práticas de ambiência, buscando identificar com os gestores hospitalares quais as práticas de ambiência com maiores resultados positivos para a melhoria da saúde. Essas pesquisas podem ser realizadas tanto em âmbito municipal, quanto regional ou estadual.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Sílvia Teresa Carvalho de; CAMERON, Lys Eiras; OLIVEIRA, Lilian Felipe Duarte de. **O sentido olfato no cuidado de enfermagem hospitalar**. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qFTwpssPDQMz3YxKY5MHVbG/?lang=pt>. Acesso em 07 dez. 2022.

ARRUDA, Camilly Rêgo, et al. **A Importância da Humanização em Ambientes Hospitalares Para o Processo de Cura dos Pacientes**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/8513>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

BEBER, Ariana Oliveira. **Hotelaria Hospitalar**. 2013. Disponível em: https://semanaacademica.com.br/system/files/artigos/hotelaria_hospitalar_para_publicar.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

BEZERRA, André Luiz Dantas; SOUSA, Milena Nunes Alves; SOUSA, Marcelo Nunes Alves de Sousa; BENTO, Lucimara Alves. **O HOSPITAL: aspectos históricos**. in SOUSA, Milena Nunes Alves (org) **Gestão Hospitalar: Da origem dos hospitais aos aportes teóricos da ciência gerencial e sua aplicabilidade no âmbito hospitalar**. 1º ed. Curitiba. Editora CRV, 2010. 366p.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/sRNRKc96QsmC6fybS8LQmDc/?format=pdf&lang=pth> <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083>. Acesso em: 07 nov. 2022

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 1º edição. São Paulo: Atlas, 2003. 97 p.

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 3º edição. São Paulo: Atlas, 2008. 101 p.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. 2016. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 23 nov. 2022.

BRASIL, **Constituição Da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 21 Mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. 2021. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em 11 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em 28 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **História e Evolução dos Hospitais**. 1964. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. Acesso em: 28. out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Institucional**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso em 23 nov. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,aus%C3%A2ncia%20de%20doen%C3%A7a%20ou%20enfermidade>. Acesso em 28 out. 2022.

BRASIL. **DECRETO Nº 4.327, DE 8 DE AGOSTO DE 2002**. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4327.htm. Acesso em 08 nov. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, 2013.

BRASIL. **LEI Nº 9.656 Planos e seguros privados de assistência à saúde.** 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656.htm#:~:text=L9656&text=LEI%20N%C2%BA%209.656%2C%20DE%203%20DE%20JUNHO%20DE%201998.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20os%20planos%20e%20seguros%20privados%20de%20assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde. Acesso em: 31 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar Brasília:** Ministério da Saúde, 2001. (Série C: Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 06 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf> Acesso em: 06 de nov de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf> Acesso em: 14 nov de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf> Acesso em: 14 de nov de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de ações básicas de saúde. coordenação de assistência médica e hospitalar. **Conceitos e definições em saúde**

– Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1977. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>> Acesso em: 24 de out de 2022.

BRASIL.Ministério do Estado da Saúde. Coletivo Nacional HumanizaSUS. **Glossário HumanizaSus de A a Z**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28353>. Acesso em: 06 de dez. 2022.

BÜCHEL, Sabine Vivianne. **Turismo médico**. 2016. Disponível em: <https://repositoriocientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/1093/1/Trab%20TM%20Final.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

CALVO, Maria Cristina Marino. 2002. Tese - (Doutorado) **HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: O MITO DA EFICIÊNCIA PRIVADA NO ESTADO DE MATO GROSSO EM 1998**. Disponível em: <https://nepas.ufsc.br/files/2012/04/Hospitais-p%C3%BAblicos-e-privados-no-Sistema-%C3%AAnico-de-Sa%C3%BAde-do-Brasil.pdf>. Acesso em 09 nov. de 2022.

CAMPELO, Thalita Lellice Moraes. **Ambiência no Cuidado Integral e Humanizado ao Recém-nascido Hospitalizado: a importância do projeto arquitetônico com olhar além do espaço físico**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14404>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

CARDOSO, Karen; JULIÃO, Gésica G.; JÚNIOR, Luiz F R.; *et al.* **Hotelaria, Hospitalidade e Humanização**. 1º edição. Porto Alegre: Grupo A. 2020. 279 p.

CARLI, Eliane de, *et al.* **HOLOCAUSTO BRASILEIRO**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/21906/13175>. Acesso em 28 out. 2022.

CASTELLI, Geraldo. **Gestão Hoteleira**. 2º edição. São Paulo: Saraiva. 2006. 490 p.

CAVALCANTE, Islaine Cristiane Oliveira da Silva; FERREIRA, Lissa Valéria Fernandes. **A Importância da Hospitalidade e Qualidade dos Serviços na Hotelaria Hospitalar**. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/turismocontemporaneo/article/view/8564/9475>. Acesso em: 28 out. 2022.

Confederação Nacional de Saúde. **Censo Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2022. Disponível em:

<http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2022/07/CNSAUDE-FBH-CENARIOS-2022.pdf>. Acesso em 03 out 2022.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* **Revisão sistemática**: uma revisão narrativa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2007, v. 34, n. 6.pp. 428-431. Acesso em 18 dez 2022, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>>

COSTA, Silvestre Leite. **Hospitalidade e Competitividade na Hotelaria de Hospitais Privados de São Luís: o cuidado com os acompanhantes de pacientes em análise**. 2019. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4997/1/SILVESTRELEITECO STA.pdf>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

DA CRUZ, Greice Lithiele Klug. **A Hospitalidade Como Diferencial Competitivo Sob a Percepção dos Gestores Hospitalares: Um Estudo de Caso Comparativo**. 2019. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/368882/mod_resource/content/1/HOSPITALIDADE%20DIF_COMPETITIVO%20HOSPITAIS.pdf. Acesso em 28 out. 2022.

DE OLIVEIRA, Verônica Paz, et al. **Práticas de inovação em hotelaria hospitalar: um estudo de caso em hospital do sistema Unimed**. 2022. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/raoit/article/view/7530/3751>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

DINIZ, Allan Marcio Oliveira; Bueno, Janaina Maria. **A Gestão de Hotelaria Hospitalar: Uma Revisão Bibliométrica**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13278/8323>. Acesso em 28 out. 2022.

DUTRA, Micaela Scarpatti Jogaib, et al. **A Humanização em Ambientes Hospitalares: estudo de caso na cidade de Colatina-ES**. 2019. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/dect/article/view/449>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

FERRAZ JÚNIOR, Gileno. **Sugestão de Modelo de Sistema de Gestão para Hospital Privado**. 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/5231>. Acesso em: 24 Mar. 2023.

FERREIRA, Virgínia Luiza Severino. **Albertini. Influência de Janelas Falsas no Bem-estar de Usuários Efetivos de Ambientes Enclausurados**. 2017. Disponível

em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=464922>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

FILUS, Walderes Aparecida et al. **Ruído e seus impactos nos hospitais brasileiros: uma revisão de literatura.** 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/BCSGDXWrfB3SGXqMQzcT79r/?lang=pt>. Acesso em 7 dez. 2022.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREITAS, Hugo Maciel Tavares de. **Turismo Médico: A Globalização da Saúde.** 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/70019/2/25037.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p.

GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 7ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022. p. 186.

GÓES, Ronald D. **Pousadas e hotéis: manual prático para planejamento e projeto.** 1ª edição. São Paulo: Blucher, 2015. 203 p.

GOMES, Gustavo B. **Gerenciamento de facilities na hotelaria.** 1ª edição. São Paulo: Trevisan, 2014. 145 p.

GONÇALVES, Islaine Cristiane Oliveira; FERREIRA, Lissa Valeria Fernandes. **GESTÃO DE HOTELARIA HOSPITALAR: PERCEPÇÕES E FUNDAMENTOS.** 2013. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19108/1/Gest%c3%a3oHotelariaHospitalar_2013.pdf. Acesso em 28 out. 2022.

GOUVÊA, Carla Simone Duarte de; TRAVASSOS, Claudia. **Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática.** 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600002>. Acesso em 27 out. 2022.

HECKERT, A. L. C.; PASSOS, E.; BARROS, M. E. B. **Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate**. Interface, Botucatu, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/54MvZWnFjYrw7k3M6xr3XXM/?lang=pt>. Acesso em: 12 de dezembro de 2022

HERMINI, Alexandre H.; FERNANDES, Jorge Alberto L.; BURMESTER, Haino. **Gestão de Materiais e Equipamentos Hospitalares** - Série Gestão Estratégica da Saúde - 1ª edição. São Paulo: Saraiva, 2013. 214p.

HOREVICZ, Elisabete Cardoso Simão; DE CUNTO, Ivanóe. A humanização em interiores de ambientes hospitalares. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 23, n. 45, p. 17-23, set. 2018. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/397>>. Acesso em: 19 dez. 2022

HOSPITAL OSWALDO CRUZ.. **Comodidades do Hospital**. 2020. Disponível: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/o-hospital/complexo-hospitalar/comodidades-do-hospital/> Acesso em: 23 Jun. 2023.

HOSPITAL OSWALDO CRUZ. **Gastronomia Hospitalar: Novo Conceito Para a Comida de Hospital**. 2020. Disponível em: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/gastronomia-hospitalar-novo-conceito-para-a-comida-de-hospital/>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

JAKOBI,HR. **A humanização do atendimento nas unidades do SUS: evolução histórica**. 2004. Disponível em: URL:<http://www.jakobi.com.br/humanizacaoatendimentoSUS.htm>. Acesso em: 12 de dez de 2022.

KOTH, Deyse. **A influência da iluminação e das cores no ambiente hospitalar: a saúde vista com outros olhos**. Especialize Revista On Line – Instituto de Pós-Graduação. 2013.

LEE, Fred. **Se Disney administrasse seu hospital: 9 1/2 coisas que você mudaria**. 1º edição. São Paulo: Grupo A. 2009. 212 p.

LINTON, Patrick E. Creating a total healing environment. In: Symposium on Healthcare Design, S, 1992, San Diego. **Innovations in Healthcare Design: selected presentations from the first five Symposia on Healthcare Design**. New York: Sara O. Marberry, 1995.

LISBOA, Teresinha Covas. **Breve História dos Hospitais: Da Antiguidade à Idade Contemporânea.** 2002. Disponível em: <https://iph.org.br/acervo/livros/breve-historia-dos-hospitais-da-antiguidade-a-idade-contemporanea-1109>. Acesso em: 28 out. 2022.

MACIAK, Inês ; SANDRI, Juliana Vieira de Araujo; SPIER, Fernanda Drech. **Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário.** Cogitare Enfermagem (UFPR) , v. 14, p. 127-135, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14269/9592>> acesso em: 12 de dez de 2022.

MAIA, Anselmo Carrera. 2019. **Hospitais Privados no Brasil e a Gestão Hospitalar, como agir em cada modelo.** Disponível em: <https://www.crasp.gov.br/centro/conteudo/33%20-%2001%20-%20Hospitais%20Privados%20no%20Brasil%20e%20a%20Gest%C3%A3o%20Hospitalar,%20como%20agir%20em%20cada%20modelo%20-%20Autor%20-%20ANSELMO%20CARRERA%20MAIA.pdf> Acesso em 01 out. 2022.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz e LIRA, Ana Luisa Brandão De Carvalho. **Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica.** 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9zrj7LrWzWGJhJ7BdZDHXG/>. Acesso em 9 dez. 2022.

MELO, Alexandre Cunha De. **Gestão Hospitalar – O caso de hospitais privados do Rio de Janeiro.** 2007. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=11057@1> Acesso em 31 out. 2022.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos.** 2ª edição. Barueri: Manole. 2001. 301 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 80 p. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 28 nov. 2022.

MORAES, Margarete Farias de. **Algumas Considerações sobre a História dos Hospitais Privados no Rio de Janeiro: o caso Clínica São Vicente.** 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/6123/51.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 23 Mar. 2023.

MORAES, Ornélio Dias; CÂNDIDO, Índio Vieira. **Hotelaria Hospitalar**: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde. Rio Grande do Sul: EDUCS, 2004.241p.

NETTO, J. Sady. **A Santa Casa da Misericórdia de Santos**. 1952. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/6532>. Acesso em 26 out. 2022.

NORA, Paula Cristina. **Turismo de Saúde**: um estudo comparativo. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/handle/11338/1168>. Acesso em 28 out. 2022.

OLIVEIRA, Giovanna Boneli; SPENA, Rossana. **Serviços em Hotelaria**. 2020. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ygn0DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=hotelaria&ots=YNBfL4nL04&sig=gmG3AP8ernvPdMOzonUwTAExT9s#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 28 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 26 out. 2022.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. **Os hospitais**: lugar de doentes e de outros personagens não referenciados. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SfKnBcTMyK888bSx5trPgpL/?lang=pt#>. Acesso em 28 out. 2022.

QUEIROZ, Honorina Fernandes de. **Hotelaria hospitalar**: compreendendo sua estrutura em hospitais privados de João Pessoa-PB. 2018. 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19946?locale=pt_BR. Acesso em 15 nov.

RODRIGUES, Karine. **Como era os hospitais há um século, antes do SUS**. 2021. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/2028-como-eram-os-hospitais-ha-um-seculo-bem-antes-do-sus.html>. Acesso em 23 Mar. 2023.

SALU, Enio Jorge. **Administração Hospitalar no Brasil**. 1º edição. Barueri: Manole, 2013. 466 p.

SALVATI, Caroline de Oliveira, et al. **Humanização Hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hpdZZT8D3YXDsdNk4x4ZTqg/?lang=en>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

SAMPAIO, Felipe Santos. **GESTÃO BASEADA EM RECURSOS E VANTAGEM COMPETITIVA DE ORGANIZAÇÕES PRIVADAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE NO RIO DE JANEIRO**. 2008. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=12473@1>. Acesso em: 17 nov. 2022.

SANTOS, Ayumi Fernandes dos; TOMAZZONI, Edegar Luis. **Formação e atuação profissional em hotelaria hospitalar na cidade de São Paulo**. 2014. Disponível em: <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/540/564#>. Acesso em 01 nov. 2022.

SANTOS, S. R. B.; MIRANDA, C. S.; & Mayrink, R. **Competências profissionais de um gestor hospitalar**. 2019. Disponível em: <https://revista.faculdadeunimed.edu.br/index.php/RCFU1/article/view/30>. Acesso em 27 out. 2022.

SCHIFFMAN, Harvey R. **Sensação e Percepção, 5ª edição**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN. 2005. 420 p.

SILVA, Edna Lúcia da, MENEZES, Eстера Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: http://tccbiblio.paginas.ufsc.br/files/2010/09/024_Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes1.pdf. Acesso em: 05 dez 2022.

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde**. 2007. . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em 16 dez. 2022

SILVA, Milton Santos Martins da; TRAVASSOS, Claudia. 2022. **A dinâmica capitalista no setor hospitalar privado no Brasil entre 2009 e 2015**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YY44jxNW6Sfs74H8NrwPYDq/>. Acesso em 8 Nov. 2022.

SOUZA, Antônio Artur D. **Gestão financeira e de custos em hospitais**. 1º edição. São Paulo: Grupo GEN. 2013. 232 p.

SOUZA, Raquel Push de. **Manual: Rotinas de humanização em medicina intensiva**. AMIB. São Paulo, SP: Atheneu. 2010. 128 p.

SPARREMBERGER, Vinícios; Santa Casa. **Centro Obstétrico Inova a Ambiência das Salas de Nascimento**. 2022. Disponível em:
<https://www.santacasa.org.br/noticias/2022/7/13/centro-obstetrico-inova-a-ambiencia-das-salas-de-nascimento>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

TARABOULSI, Faidi Antoine. **Administração de Hotelaria Hospitalar**: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade, tecnologia de informação 4ªed. São Paulo: Atlas, 2009. 212 p.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia de Pesquisa ação nas organizações**. São Paulo: Saraiva. 2009, 136 p.

VELOSO, Renato dos S. **Tecnologia da informação e comunicação**. 1º edição. São Paulo: Saraiva. 2012. 116 p.