

*A implementação da Hotelaria Hospitalar na Unidade de Terapia
Intensiva Pediátrica, um contributo para o conhecimento.*

Renata Medeiros

*A implementação da Hotelaria Hospitalar na Unidade de Terapia
Intensiva Pediátrica, um contributo para o conhecimento*

*Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Doutora Ana Sofia da Costa
Viana e da Doutora Vanda Cristina Barrocas Varela Pedrosa.*

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gestão e Direção Hoteleira

Renata Medeiros

2021

***A implementação da Hotelaria Hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva
Pediátrica, um contributo para o conhecimento.***

Copyright © Renata Medeiros, Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar, Politécnico de Leiria

A Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar e o Politécnico de Leiria têm o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação de mestrado através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Página intencionalmente deixada em branco

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu Deus todo poderoso que me deu a oportunidade de realizar esse sonho. Em seguida dedico à minha sobrinha Nathalia, por acreditar que eu seria capaz de alcançar o sobrenatural de Deus em minha vida, algo inimaginável e por me incentivar a ser melhor todos os dias. Ao meu melhor amigo e maior amor, meu filho Arthur, agradeço pela compreensão e paciência quanto à minha ausência em um momento desafiador pra ele também. Aos meus pais, Isauro e Terezinha, que dedicaram dois anos de suas vidas, distantes de toda a família e amigos, para me apoiar nessa jornada em outro país, e ainda, por serem meu apoio e suporte em todos os momentos. À minha família, principalmente os meus irmãos, pela compreensão e entendimento do propósito que me fez chegar até aqui. À minha cunhada Rosiléia e ao meu irmão Marcus Vinícius, pelo apoio no processo de estudo do mestrado. Por fim, não menos importante, ao pai do meu filho, meu amigo e amor, que Deus sempre traz para perto, apesar da distância física nos momentos mais turbulentos, para me tranquilizar, me ajudar a superar e vencer.

Página intencionalmente deixada em branco

AGRADECIMENTOS

Diante dos inúmeros desafios no decorrer destes dois anos de mestrado gostaria de expressar minha gratidão, meu amor e carinho a todas as pessoas envolvidas neste documento.

Primeiramente, agradeço a Deus pela sabedoria, saúde e força, porque dEle e por ele são todas as coisas.

Ao meu filho Arthur, pela compreensão e amor.

Aos meus pais Isauro e Terezinha, pelo apoio e suporte.

À minha família tão grande e abençoada, pelo amor e carinho.

Aos irmãos em Cristo Jesus, pelas orações.

À Doutora e professora Ana Sofia e à Doutora Vanda, pela orientação, direção e pelas valiosas sugestões e estímulos.

Aos mestres que me ministraram as aulas durante o curso, que engrandeceram e enriqueceram meu trabalho.

Ao Instituto Politécnico de Leiria, pelo acolhimento e pelo apoio sempre concedido.

Aos companheiros de curso, em especial à minha amiga Filipa e ao amigo Danilo pelo companheirismo, amizade e cooperação durante todo o curso.

Enfim, agradeço a todos vocês pelo apoio e paciência.

Página intencionalmente deixada em branco

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica no que diz respeito ao contributo dos serviços de Hotelaria Hospitalar na recuperação do cliente, numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Com base nisso, surge a seguinte questão: de que forma a Hotelaria pode ser introduzida no ambiente hospitalar, em especial na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, como meio de ajudar na recuperação do cliente?

A metodologia utilizada para este trabalho foi qualitativa, exploratória, histórica e com análise bibliográfica.

Por meio da pesquisa bibliográfica evidenciou-se a importância da implementação dos serviços e conceitos de Hotelaria Hospitalar nos hospitais através de quatro conceitos fundamentais: hospitalidade, bem-estar, humanização e arquitetura hospitalar. Nota-se o anseio do cliente, não apenas pela assistência médica como um fim em si mesma, mas também no abranger de uma estadia segura, confortável, hospitaleira e humana. Além disso, observa-se que a percepção do cliente é um excelente meio de melhoria que deve ser utilizado como um indicador de gestão, que pode ser medida através de pesquisas com questionamentos específicos ligados a Hotelaria Hospitalar e as particularidades das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

São poucos os trabalhos que abordam assuntos relacionados à importância da implementação dos conceitos e serviços de Hotelaria, nos hospitais, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Nota-se uma preocupação maior das pesquisas e áreas envolvidas nas patologias, e não nos benefícios que o tema desta pesquisa pode proporcionar ao cliente. Tendo em vista essa carência, realizou-se a pesquisa dos conceitos pertinentes ao propósito, de forma isolada, para que, compilados, seja possível visualizar a relevância do assunto objeto de estudo. Em regra, é interesse de todos os envolvidos na hospitalização a atenuação da dor da criança, bem como a redução do tempo do internamento com o conseqüente resultado de melhora.

Conclui-se, portanto, que para viabilizar uma estadia segura, confortável, hospitaleira e humana é importante a implementação dos serviços e conceitos de Hotelaria na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, pois nos resultados dos trabalhos pesquisados foi identificado que essa medida contribui significativamente para os cuidados dispensados ao cliente.

Por fim, apresenta-se um questionário baseado na análise das pesquisas efetuadas cuja aplicação se recomenda como forma de melhorar a tomada de decisão no futuro no que diz respeito à gestão, treinamento e otimização do serviço hoteleiro prestado ao cliente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Palavras-chave: Hotelaria Hospitalar, Humanização, Hospitalidade, Bem-estar, Arquitetura Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Página intencionalmente deixada em branco

ABSTRACT

This study aims to analyze the scientific production with regard to the contribution of Hospitality services in the recovery of the client, in a Pediatric Intensive Care Unit. Based on this, the following question arises: how can Hospitality be introduced in the hospital environment, especially in the Pediatric Intensive Care Unit, as a means of helping the client's recovery?

The methodology used for this work was qualitative, exploratory, historical and with bibliographic analysis.

Through bibliographic research, the importance of implementing Hospital Hospitality services and concepts in hospitals was evidenced through four fundamental concepts: hospitality, well-being, humanization and hospital architecture. The client's longing is noted, not only for medical care as an end in itself, but also for a safe, comfortable, hospitable and humane stay. In addition, it is observed that customer perception is an excellent means of improvement that should be used as a management indicator, which can be measured through research with specific questions related to Hospital Hospitality and the particularities of Pediatric Intensive Care Units. .

Few studies address issues related to the importance of implementing Hospitality concepts and services in hospitals, especially in Pediatric Intensive Care Units. There is a greater concern for research and areas involved in pathologies, and not for the benefits that the subject of this research can provide to the client. In view of this lack, a research was carried out on the concepts pertinent to the purpose, in an isolated way, so that, compiled, it is possible to visualize the relevance of the subject object of study. As a rule, it is in the interest of all those involved in the hospitalization to alleviate the child's pain, as well as to reduce the length of stay with the consequent improvement.

It is concluded, therefore, that to enable a safe, comfortable, hospitable and humane stay, it is important to implement services and concepts of Hospitality in the Pediatric Intensive Care Unit, because in the results of the researched works it was identified that this measure contributes significantly for the care provided to the client.

Finally, a questionnaire based on the analysis of research carried out is presented, whose application is recommended as a way to improve decision-making in the future with regard to the management, training and optimization of the hotel service provided to the client of the Pediatric Intensive Care Unit.

Keywords: Hospitality Hospitality, Humanization, Hospitality, Well-being, Hospital Architecture, Pediatric Intensive Care Unit.

Página intencionalmente deixada em branco

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	V
AGRADECIMENTOS.....	VII
RESUMO.....	IX
ABSTRACT.....	XII
ÍNDICE.....	XIV
ÍNDICE DE TABELAS.....	XVI
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XVIII
CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO.....	19
1.1 – ENQUADRAMENTO	19
1.2 – OBJETIVOS, METODOLOGIA E ESTRUTURA	24
CAPÍTULO 2 – REVISÃO DA LITERATURA	27
2.1 – HOSPITALIDADE COMO EXPRESSÃO DO CUIDADO	27
2.2 – BEM-ESTAR E SUA INTERLIGAÇÃO COM A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA	30
2.3 – HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL	36
2.4 – CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	40
2.4.1 – TIPIFICAÇÃO E PARTICULARIDADES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	41
2.5 – ARQUITETURA HOSPITALAR	44
2.5.1 – EVOLUÇÃO DA ARQUITETURA PARA A SAÚDE	46
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA	51
3.1 – PESQUISA E MÉTODOS DE RECOLHA DE DADOS	51
3.2 – RESULTADOS DA ANÁLISE DE DADOS E CONTRIBUTOS	65
CAPÍTULO 4 – CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICE	
QUADRO CONCETUAL I	

Página intencionalmente deixada em branco

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Principais métodos utilizados	55
TABELA 2 – Quadro de Pontuação	59
TABELA 3 – Questionário	59

Página intencionalmente deixada em branco

LISTA DE ABREVIATURAS

AMIB – Associação De Medicina Intensiva Brasileira
ABNT Associação Brasileira De Normas Técnicas
Anvisa – Agência Nacional De Vigilância Sanitária
B-On – Biblioteca Do Conhecimento On Line
CFM – Conselho Federal De Medicina
COVID-19 – Coronavirus Disease 2019
CNS – Conselho Nacional De Saúde
CTI – Centro De Terapia Intensiva
ED. – Edição
NBR – Norma Brasileira
NSP – Núcleo De Segurança Do Paciente (NSP)
Nº – Número
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização Das Nações Unidas
PNHAH - Programa Nacional De Humanização Da Assistência Hospitalar
RDC– Resolução Da Diretoria Colegiada
SCIELO – Scientific Electronic Library On Line
UCI – Unidade De Cuidados Intermediários
UTI – Unidade De Terapia Intensiva
UTI- A – Unidade De Terapia Intensiva Adulto
UTI- N – Unidade De Terapia Intensiva Neo Natal
UTI-PM – Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica Mista
UTI-P – Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica

1. INTRODUÇÃO

1.1. Enquadramento

O homem, desde os tempos remotos, tem buscado lugares de acolhimento quando se encontra enfermo. Os ensinamentos de Jesus Cristo sobre o amor ao próximo e o auxílio aos doentes alterou positivamente o paradigma quanto ao conceito e a prática do cuidar. Entretanto, a prática demonstra que o cuidar com qualidade inclui um ambiente hospitalar, limpo e seguro, fundamentado nos conceitos e práticas da Hotelaria Hospitalar.

As antigas casas de assistência, que deram origem ao que hoje se conhece como hospital, tiveram o seu início antes mesmo da era cristã. Entretanto, nota-se que, somente a partir do cristianismo, os cuidados com as pessoas debilitadas ganharam maior amplitude (Ministério da Saúde, 1965).

Antigamente, nessas casas de assistência, eram recebidas pessoas doentes e estrangeiras (Ministério da Saúde, 1965). Contudo, na Idade Média, a tarefa dos hospitais foi ampliada para, além de oferecer cuidados e abrigo a quem necessitasse, receber também indivíduos considerados uma ameaça para a sociedade, o que tornou o hospital um ambiente hostil.

Nesse sentido, somente a partir do Século XVIII o hospital restaura a sua raiz como instrumento necessariamente terapêutico. Com isso, foram indispensáveis algumas mudanças para remodelar o estereótipo do hospital, com o objetivo de proporcionar aos enfermos um ambiente melhor (Foucault, 1984 p. 99).

A partir dessas mudanças, surgiram novas necessidades, mesmo por parte dos profissionais médicos e cirurgiões, por um ambiente mais seguro para os doentes, visto que percebiam um grande volume de mortalidade, devido às infecções. O receio destas fez surgir hospitais subdivididos em pavilhões, com milhares de leitos dispersos em prédios independentes (Ministério da Saúde, 1965).

Nesse contexto, percebe-se que houve uma necessidade de mudança no ambiente hospitalar. Com isso, no século XIX, por meio da iniciativa da enfermeira Florence Nightingale observou-se que o ambiente hospitalar possuía forte influência na recuperação do cliente e identificou-se a necessidade de cuidados específicos e

individuais para cada um dos clientes. Nightingale (2017, p. 31), destaca alguns fatores fundamentais na estrutura hospitalar: limpeza para prevenção de infecções, enxoval, perfume, iluminação natural, ausência de ruídos, temperatura, alimentação, ressalta-se sobre as cores, diversidade de objetos disponíveis que favorecem a recuperação do cliente.

Com base nisso é que, no início dos anos 90, ampliou-se a discussão sobre a implantação de conceitos e serviços de Hotelaria nos hospitais. A partir daí, têm-se abordado as mudanças trazidas por meio dessa implementação e como ela interfere no processo de recuperação do cliente.

Com a busca constante dos clientes pela qualidade na prestação dos serviços, as instituições de saúde também se começam a preocupar com a qualidade o bem-estar dos seus clientes.

No entanto, encontram-se poucos estudos realizados na hotelaria hospitalar e especialmente sobre a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, resultando em conteúdos restritos sobre o tema abordado. No Brasil, existe uma crescente evolução referente ao tema, portanto, grande parte dos trabalhos examinados são de autores brasileiros.

Diante da expectativa de uma melhor compreensão sobre os serviços de Hotelaria em hospitais no Brasil, constatamos a existência de autores que defendem que o tema é de grande relevância e que irá contribuir na evolução da qualidade dos serviços prestados, com o objetivo de atingir bons resultados diretamente relacionados com a saúde do cliente.

Contudo, observa-se que, apenas a partir da década de 1990, o conceito de Hotelaria Hospitalar se tornou perceptível em ambientes de clínicas, hospitais, entre outros, relacionados ao cuidado. O que demonstra ser essa interdisciplinaridade uma prática recente (Boeger, 2020).

Nota-se que o ser humano na sua evolução busca, de forma constante, a preservação da saúde e o possível prolongamento da vida (Ferreira, 2017, p. 23). Nesse sentido, a implantação do serviço de Hotelaria Hospitalar torna-se de suma relevância. Para isso,

surtem desafios constantes e diários que levam à reflexão sobre o conceito de cuidado (Boeger, 2020).

O termo cuidado é entendido como sendo uma demonstração de atenção, cautela, zelo e capricho ao realizar algo. Nos hospitais, a teoria de pessoas cuidando de pessoas é essencial para o bem-estar do cliente. Não se descarta a importância da tecnologia como contribuição para o cuidado, mas enfatiza-se que o sucesso das organizações está em atender a necessidade do seu público (Boeger, 2020).

Reforça-se assim a intenção de suavizar a aflição do cliente, por meio da prestação de um cuidado que promova comodidade e amparo para si e sua família (Gomes et al., 2014; Azevedo et al., 2016)

Nesta ordem de ideias, a Hotelaria Hospitalar nada mais é do que a reunião de todos os serviços de apoio que, alinhados aos serviços peculiares, oferecem aos clientes, segurança, alívio e bem-estar durante o seu período de hospitalização ou no seu contacto com a instituição de saúde (Souza, 2021). Os serviços de apoio são aqueles não assistenciais, que cooperam com a sistemática assistencial por meio do contacto direto com o cliente tais como: auxiliares de limpeza, camareiras, rececionistas, garçons, entre outros (Boeger, 2011, p. 2).

Nota-se que durante o período de hospitalização algumas observações se fazem necessárias e relevantes o que evidencia a participação dos serviços e conceitos da Hotelaria como essenciais no processo da atenção e cuidado, como destacado por Nightingale (2017, p. 31):

one very minute caution, take care not to spill into your patient's saucer, in other words, take care that the outside bottom rim of his cup shall be quite dry and clean; if, every time he lifts his cup to his lips, he has to carry the saucer with it, or else to drop the liquid upon, and to soil his sheet, or his bed-gown, or pillow, or if he is sit-ting up, his dress, you have no idea what a difference this minute want of care on your part makes to his comfort and even to his willingness for food.

^[1] Um minuto de cuidado, tome cuidado para não derramar no pires do seu paciente, ou seja, tome cuidado para que a borda inferior externa da xícara esteja bem seca e limpa; se, cada vez que leva a xícara aos lábios, tem que levar o pires com ela, ou então despejar o líquido sobre ele e sujar o seu lençol, ou o seu roupão, ou travesseiro, ou se está sentado. arrumando-se, vestindo-se, você não faz ideia da diferença que essa falta de cuidado da sua parte faz para o conforto dele e até mesmo para a vontade de comer." – Tradução livre da autora.

Salienta-se, porém, que a reunião dos serviços específicos da área da saúde com os já descritos serviços de apoio, não tem como objetivo principal trazer o luxo para o ambiente hospitalar (Boeger, 2011). A ideia base que se procura explicar na implementação da Hotelaria Hospitalar, passa por temas como humanização, bem-estar, hospitalidade e arquitetura hospitalar.

Dessa forma, especificamente sobre o termo humanização é necessário fazer distinção entre o modelo de cuidar e o modelo assistencial. Segundo Siewert et al. (2017, p. 4), o modelo de cuidar é um processo pelo qual o atendimento é realizado sistematicamente e de forma organizada, de maneira a contribuir para a melhoria da assistência. Já o modelo assistencial caracteriza-se como uma forma de organização dos diversos setores da sociedade, inclusive do ente estatal, com a finalidade de atender à procura dos serviços de saúde (Lima et al., 2010, p. 868).

Assim, de acordo com Corrêa (2015), além do alívio da dor física e emocional, a humanização faz com que os hospitais criem cada vez mais um ambiente propício aos seus clientes, para que os seus objetivos sejam alcançados, por meio de um atendimento hospitalareiro, personalizado e dedicado individualmente. Para isto, é preciso proceder a adaptações nos hospitais, através de filosofias e práticas, para que estes objetivos sejam alcançados.

Intrinsecamente ligada à humanização está a comunicação. Todos os procedimentos realizados pelos profissionais da área da saúde devem ser explicados e esclarecidos, para que gradualmente se conquiste a confiança técnica, ética e moral, dando-lhe total segurança. Incluem-se nesta relação, os serviços de apoio (Figueiredo et al., 2013).

Contudo, segundo Cervantes (2014), para propiciar uma comunicação eficiente entre profissionais e clientes, é preciso investir numa cultura de segurança e organizacional, voltada para incentivar o agir comunicativo entre os próprios colaboradores e também na capacidade coletiva de aprendizado, como uma forma de envolver a todos na busca dos resultados na organização.

A melhoria da qualidade da comunicação é benéfica também para os profissionais de saúde, pois ajuda a suportar e aproveitar a carga de trabalho, diminuindo a possibilidade de ocorrência de stress e *burnout* (Cervantes, 2014).

No que diz respeito à qualidade e ao conforto, há cinco departamentos aos quais devem ser dada uma atenção individualizada, pois repercutem diretamente na satisfação do cliente: serviços de higiene e limpeza, enxoval, alimentação, gestão de leitos e segurança. “Hoje, importa a qualidade do travesseiro, do colchão, do estacionamento e o tempo de atendimento” (Boeger, 2011). A maior preocupação da Hotelaria Hospitalar é amenizar em todos os aspectos, o sentimento de angústia do cliente, fazendo o possível para proporcionar conforto e bem-estar para ele e sua família (Baptista e Rosseto 2016).

À vista disso, um grande desafio para as instituições de saúde tem sido oferecer serviços e acomodações compatíveis com as necessidades dos clientes. E, para se atingir tal objetivo, busca-se cada vez mais a inserção no ambiente hospitalar, de conceitos e práticas semelhantes às de um hotel (Baptista e Rosseto, 2016). No setor hoteleiro, esse que é imerso num contexto fortemente competitivo, o cliente é o juiz. Assim, a ideia de qualidade do serviço relativizou-se aos anseios de cada cliente, tendo em vista o crescente padrão dos serviços exigido (Almeida et al., 2020, p. 141).

Nessa ordem de ideias surge o conceito de hospitalidade. Assim, Cavalcante e Ferreira (2021, p. 45) abordam os processos da hospitalidade conceituando-a como um conjunto de causas que têm por objetivo gerar um efeito. Pode-se visualizar os processos da hospitalidade como algo que envolva o recebimento, a alimentação, a hospedagem, o entretenimento e a despedida. Ser recebido, alojado, alimentado e bem cuidado, com atitude hospitaleira, quando se está fora do seu ambiente cotidiano é um desejo de todos. A hospitalidade compreende esse grupo de fatores (Cavalcante e Ferreira, 2021, p. 46).

Observa-se que, além da relação intrínseca entre o turismo e a hospitalidade, há também uma forte semelhança entre o turista e o cliente das instituições de saúde. Isso porque ambos estão relacionados ao deslocamento de pessoas e à permanência temporária dessas, fora das suas residências. Ferreira (2017), ressalta que a forma como recebemos o cliente no destino define a sua experiência em relação à hospitalidade.

Outra questão essencial e indispensável é a inclusão da arquitetura hospitalar nos planejamentos de todos os processos das instituições de saúde. Por meio da arquitetura, segundo Corrêa (2015), busca-se planejar o espaço do hospital para que a sua

organização esteja de acordo com os anseios dos clientes, daqueles que os acompanham, e também dos profissionais dos serviços específicos e dos serviços de apoio.

Para Corrêa (2015), a arquitetura hospitalar preocupa-se com o conforto geral e auxilia, inclusive, no atingimento da comunicação eficaz. Ou seja, são oferecidos aos doentes ambientes de comunicação entre eles quando possível, bem como, de privacidade, quando necessário.

Nesse contexto, com a aplicação da Hotelaria ao ambiente hospitalar têm-se um diferencial tanto na assistência como no atendimento, pois se percebe um favorecimento aos clientes, acompanhantes e colaboradores devido à segurança e aconchego na prestação do cuidado. Para Souza (2021) a Hotelaria Hospitalar é essencial, visto que em estabelecimentos que a enfermagem assume departamentos de apoio, tais como limpeza, lavanderia, recepção, etc., deixa de priorizar a área da assistência por acumular muitas funções.

Por fim, os modelos atuais de Hotelaria Hospitalar, diante da interação dos processos assistenciais, as áreas de apoio em geral, com o suporte da tecnologia da informação, permitem um ambiente humanizado e hospitaleiro e desempenha funções essenciais na recuperação do doente (Buratti e Miguel 2013).

1.2. Objetivos, metodologia e estrutura

Este trabalho tem como objetivo examinar a produção científica para compreender a real relevância da Hotelaria Hospitalar e a sua implementação nos cuidados dispensados ao cliente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Para uma melhor análise do tema, primordialmente, faz-se um levantamento dos conceitos de Hotelaria e como esse se encaixa no meio hospitalar. Assim, para este trabalho, a metodologia adotada será qualitativa, exploratória com abrangência histórica com a utilização de bibliografia nacional e internacional.

Para atingir o objetivo referido, realizou-se uma revisão integrativa da literatura e as publicações foram pesquisadas nas bases de dados B-on (Biblioteca do conhecimento

on line), SciELO (Scientific Electronic Library on line), PubMed, em artigos referenciados nessas publicações e em obras literárias.

Para percebermos a importância da implementação dos conceitos e serviços de hotelaria nos hospitais em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, a revisão da literatura vai basear-se na temática da Hospitalidade como expressão do cuidado, nos conceitos de bem-estar e de Humanização, na contextualização da Unidade de Terapia Intensiva, especificando a tipificação e particularidades da Unidade de Terapia Intensiva, no conceito de Arquitetura Hospitalar e na evolução da arquitetura para a saúde.

Para visualizar essa implementação, um dos objetivos deste trabalho de investigação é a elaboração de um questionário com base na literatura, como modelo proposto para ser aplicado posteriormente nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, para se poder perceber até que ponto este serviço já utiliza ou aplica estes conceitos de hotelaria, com base na percepção do cliente.

O presente trabalho está dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo faz-se uma introdução ao tema em estudo, enquadrando resumidamente alguns conceitos que serão abordados com mais detalhes posteriormente e apresenta-se o objetivo geral.

De seguida, no segundo capítulo é desenvolvida a revisão de literatura para melhor enquadramento do tema em estudo. São apresentados os contributos dos vários autores e respetivos estudos para os conceitos de Hospitalidade, Bem-estar, Humanização, assim como a contextualização da Unidade de Terapia Intensiva e a Arquitetura Hospitalar.

No terceiro capítulo é apresentada a metodologia utilizada neste estudo, enquadrando a pesquisa e o método de análise de dados, assim como os resultados e contribuições para a elaboração do questionário modelo.

No último capítulo são apresentadas as conclusões deste estudo, as recomendações e as limitações do trabalho. Por fim, é referenciada a bibliografia que serviu de suporte para realização do presente trabalho.

Página intencionalmente deixada em branco

2. REVISÃO DA LITERATURA

Entendendo a necessidade da aplicação da Hotelaria Hospitalar dentro da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica torna-se imprescindível a revisão de literatura com a intenção de fundamentar a importância dos conceitos de Hospitalidade, Bem-estar, Humanização e Arquitetura Hospitalar.

2.1. Hospitalidade como expressão do cuidado

A palavra hospitalidade é conhecida como hospedagem e surgiu no século XIII na Europa. O atendimento prestado de forma humanitária pelos conventos, hospitais e hospícios aos desfavorecidos da época, inclusive aos viajantes com necessidade de abrigo, evidencia o significado de hospitalidade, por ser o modo generoso e afável de receber e tratar alguém (Batista, 2019).

A noção de hospitalidade integra às concepções elementares no que diz respeito às religiões, que ainda no antigo testamento da Bíblia cristã, era comum o acolhimento, em residências de pessoas necessitadas como os estrangeiros ou de feridos de guerra, onde eram oferecidos alimentos, vestuário (Ministério da Saúde, 1965).

Segundo Boeger (2011, p. 34), hospitalidade é um programa que envolve um agrupamento de ações capazes de favorecer um enfermo de forma a proporcionar-lhe comodidade e toda a assessoria necessária, inclusive para os que se encontram no seu estágio terminal, com o objetivo de se obter um cuidado melhor.

No século VI, os beneditinos acolhiam e cuidavam de monges e peregrinos cansados e exaustos. Gradativamente foram acolhendo também os doentes. Nos “hospices” religiosos, as pessoas que não tinham a possibilidade de cura recebiam cuidados básicos de alimentação e conforto, aliados aos cuidados espirituais (Costa, 2012; Candeias, 2009). Portanto, antigamente o “hospice” representava um lugar de descanso para viajantes ou peregrinos e também como um local possível para cura dos doentes.

O “hospice” era um programa organizado para um cuidado aos viajantes cansados. Posteriormente o tema foi relacionado aos hospitais, conventos e asilos. Hoje, o termo é mais amplo e, não somente um lugar, mas todo um conjunto de ações destinadas a

proporcionar conforto e assistência a um enfermo com expectativa de vida de semanas ou poucos meses (Costa, 2012; Candeias, 2009).

Mas não somente o acolhimento de pessoas era considerado, mas também o ato de visitar os doentes e presos, ficou conhecido como “hospice”. Esta palavra, de origem francesa, vem da compreensão do vocábulo “hospitium”, de origem latina e tem como significado, hospedagem, hospitalidade. Entende-se assim como a vivência do acolhimento. Referia-se tanto ao local como o envolvimento que acontecia entre as pessoas (Costa, 2012).

Nesse sentido, segundo Boeger (2020), a hospitalidade pode ser entendida como um encontro entre pessoas onde fica evidenciado ações de acolhimento entre os indivíduos. Dessa forma, diz respeito diretamente à conduta e atitudes das pessoas.

Nas escrituras sagradas há uma grande variedade de textos que abordam o conceito de hospitalidade como, por exemplo, a parábola do bom Samaritano no livro de (Lucas10: 25-37). Neste texto um viajante samaritano encontra um homem caído e ferido na estrada, e, quando o viu, teve piedade dele. Aproximou-se, cuidou das suas feridas, em seguida o levou-o para uma hospedaria. “No dia seguinte, deu dois denários ao hospedeiro e disse-lhe: cuide dele. Quando eu voltar pagarei-lhe todas as despesas extras que você tiver”.

De igual modo, os beneditinos, devotos de São Bento, pertencentes à igreja católica, realizam o acolhimento e cuidado aos monges e peregrinos. Era possível o recebimento de cuidados básicos como alimentação, conforto aliado à atenção de cunho espiritual como nos hospícios religiosos, mesmo nos casos em que não havia expectativa de cura dessas pessoas. Esses lugares eram considerados um alento, para repouso dos estrangeiros exaustos. Em seguida, esse termo passou a ser utilizado para locais como hospitais, asilos e conventos. Atualmente o termo perpassa o lugar físico (Costa, 2012).

Do ponto de vista de Cavalcante e Ferreira (2021, p. 46) a hospitalidade em si, é um fenômeno muito mais amplo, que não se restringe à oferta ao visitante, de abrigo e alimento, mas sim ao ato de acolher, considerado em toda a sua amplitude.

No contexto da relação humana entende-se que a hospitalidade tem a incumbência de estimular a relação entre duas pessoas e possui um poder transformador, enfatizando

que a hospitalidade transforma estranhos em conhecidos, inimigos em amigos, amigos em melhores amigos, forasteiros em pessoas íntimas, não parentes em parentes (Guimarães et al.,2016).

Na relação humana a hospitalidade é vista como um encontro, uma relação interpessoal. Como afirma (Camargo, 2015) “a relação interpessoal é o componente básico da cena hospitaleira” (p. 48). Nos estudos das relações humanas a hospitalidade pode ser entendida como um valor, como um estágio avançado do comportamento humano em grupo. Ainda enfatiza que a hospitalidade não diz respeito apenas à relação com os outros, mas também, à relação consigo mesmo e à relação com a natureza. Essas relações podem também ser entendidas pelo conceito de dádiva (Salles e Sales 2012, p. 21). A dádiva, na sua tríplice obrigação de dar, receber e retribuir constitui o fundamento sócio antropológico sobre o qual foram edificadas as sociedades (Boeger, 2020).

O provedor da hospitalidade é aquele que pratica a ação de admitir alguém, pois ele disponibiliza a sua casa, oferecendo, algo a favor de alguém. Por meio dessa ação ele consegue nesse momento transformar o estranho em alguém familiar, pois exerce a prática do acolhimento (Camargo, 2015, p. 48).

Ora, sendo assim, Oliveira e Santos (2010, p. 4) entende como hospitalidade um relacionamento em que ocorre a aceitação e o acolhimento em relação ao outro. Ressalta ainda que esse ato representa algo muito acentuado no sentido do aceite em acolher alguém fora do seu auto domínio. Nesse sentido, as práticas de hospitalidade deverão marcar todas as situações da vida, pois ela apresenta a hospitalidade surgindo como relevante, pois corresponde à maneira responsável e aos sentimentos relacionados ao acolhimento de alguém desconhecido (Oliveira e Santos, 2010).

Quando há possibilidade de oferecer às pessoas um espaço adequado, isto propicia oportunidades para que as mudanças aconteçam, pois, a hospitalidade não significa mudar as pessoas e sim criar esses espaços, de forma a preservar a individualidade do cliente. Nesse contexto, a hospitalidade permite ao cliente encontrar o que ele busca em termos de estilos de vida, pois possui como objetivo oferecer um ambiente promissor no sentido de proporcionar algo que ele possa se sentir confortável, atendendo as suas preferências no período da hospitalização (Guimarães et al., 2016).

Cavalcante e Ferreira (2021, p. 42) visualizam a hospitalidade num cenário em que há o envolvimento do espaço físico e das pessoas, pois contempla além do alojamento, o alimento, o aconchego e a atenção, inclusive permite que o cliente se beneficie de sentimentos de bem-estar.

Ao citar hospitalidade Oliveira e Santos (2010, p. 4), definem que esta é uma das formas de se viver em conjunto, regida por regras, ritos e leis. O vínculo entre duas pessoas num relacionamento é um dos pilares da socialização. Já no entendimento de Guimarães et al. (2016) essa conexão é um dos pontos primordiais da hospitalidade. Portanto, conforme Boeger (2011), as pessoas que estão diretamente em contacto com o cliente são as que precisam de mais atenção na execução da hospitalidade para que o cliente possa interagir e ter a sensação de bem-estar.

Nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, cenas de hospitalidade são percebidas a todo o momento, inclusive na relação da equipa, colaboradores em relação ao cliente, entre outros.

2.2 Bem-estar e sua interligação com a hospitalização da criança

O bem-estar vem surgindo entre os principais estudos de investigação relacionados à qualidade de vida e às emoções humanas desde o séc. XX. Nesse sentido, para o indivíduo mover-se, pensar, sentir emoções e envolver-se num amplo cenário de comportamentos está relacionado ao sistema nervoso e aos neurónios (Cavalcante e Ferreira, 2021).

O sistema nervoso controla todo o corpo na realização das suas funções humanas como: manipular objeto, controlar os movimentos, aprender, raciocinar e também coordenar as funções dos órgãos, glândulas e obter as sensações internas e externas em relação ao organismo (Nogueira et al., 2018, p. 2). Para esse funcionamento no indivíduo são necessários os neurotransmissores, os quais são mensageiros químicos que através dos neurónios funcionam como canais de ligação entre o cérebro e o restante do corpo. Portanto, o bom desempenho dos neurotransmissores é importante para atividades básicas do nosso corpo (Ferreira, 2018, p. 9). Os principais neurotransmissores ligados ao bem-estar são: dopamina, serotonina, oxitocina e endorfina.

A dopamina é um neurotransmissor fundamental que implica nas funções motoras, nas compensações, nas emoções e ainda em funções cognitivas e endócrinas, tendo impacto na motivação e no alcance de metas e objetivos. Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, o estímulo da dopamina apoia a recuperação do cliente no que se refere essas implicações (Estevinho e Fortunato, 2003 p. 21).

A serotonina representa uma função relevante no sistema nervoso, pois é responsável pela emissão de alguns hormonas, têm ação direta no processo do sono, interfere na temperatura do corpo, influencia o comportamento alimentar, modifica o humor, além da atividade motora e da função intelectual (Feijó et al., 2010). Este neurotransmissor possui atuação no controlo da ingestão e da saciedade. Responsável por proporcionar sensação de prazer e bem-estar, segundo Ferreira (2018, p. 20).

No que se refere a oxitocina, possibilita a sensação de segurança por meio das conexões entre indivíduos (Ferreira, 2018, p. 23). A oxitocina age como um neurotransmissor de várias maneiras tais como: laços maternos, memória social, promoção de reações positivas e stress. Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, o contar de histórias é um exemplo do estímulo desse neurotransmissor que se entende como uma ação humanizada que resulta em bem-estar em crianças hospitalizadas (Brockington et al., 2021).

Já a endorfina é um neurotransmissor que atua na minimização de situações de dor e stress. Tem como intuito suavizar a ansiedade e a depressão. Um dos seus propósitos é semelhante ao da morfina, com função de analgésico e calmante, de forma a diminuir a dor do indivíduo. Exemplos práticos do estímulo desse neurotransmissor presente em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, são atividades desenvolvidas como um ambiente da recepção mais harmonioso e televisão sintonizada em canais com conteúdos voltados para crianças de acordo com cada idade (Ferreira, 2018; Farias e Souza, 2019).

Diante desses conceitos, entende-se que é por meio desses quatro neurotransmissores, possuidores de substâncias que atuam no organismo, que os indivíduos têm a sensação de satisfação, alegria, descanso e bem-estar. Cada uma das substâncias produz um efeito no organismo (Ferreira, 2018).

O bem-estar pode ser definido como o resultado da dimensão física, emocional, mental, social e espiritual, ou seja, entende-se como o estado do ser humano em perfeito equilíbrio. O estado de saúde está relacionado com o estilo de vida que o indivíduo leva. Nesse sentido, a saúde não deve ser entendida como ausência de doença, mas o equilíbrio entre os processos de saúde e de doença (Dilani, 2016, p. 16).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002, p. 30), a saúde expressa a condição de bem-estar psicológico, físico, mental e social e, não apenas a ausência de doença.

No mesmo sentido, Dunn (2011, p. 786), descreve que o bem-estar está diretamente ligado ao que a Organização Mundial de Saúde (2002, p. 30) define como saúde, pois entende que o bem-estar não quer dizer a ausência de doença apenas, mas sim, a necessidade de uma visão ampla da vida em que se permite vislumbrar a saúde com uma maior perspectiva, a considerar de uma maneira ampliada o que o bem-estar pode proporcionar para o cliente.

Antonovsky (1996 como citado em Dilani, 2016, p. 18) intitula “salutogenes” como um termo para entender as causas de saúde em contradição a “patógenos”, causadores de doença, para ao invés do olhar estar voltado para doença, deve-se estar atento à saúde.

Do ponto de vista Patógeno, procura resposta relacionada a causa da doença, quais as alegações que levam um indivíduo a adoecer e quais as alternativas que existem para alcançar a cura. No que refere a Salutogénica, é mais importante descobrir como os indivíduos enfrentam as adversidades da vida de uma maneira mais suave e tranquila e como outras agem de forma oposta e ainda, como as pessoas podem ser convencidas a estabelecerem uma vida proveitosa (Antonovsky, 1996 como citado em Dilani, 2016, p.18).

Nesse contexto, o que dá sequência a essa saúde é a maneira como as pessoas se conectam, com o que cada indivíduo espera da sua vida. Esta conexão é evidenciada por Dilani (2016), como “apreensão geral dos humanos sobre a vida, dependendo de como compreensível, administrável e significativo é para eles” (p. 180), está relacionada com a forma que encaramos algumas adversidades como exemplo o stress, que é um forte contributo negativo para a saúde. Deduz-se que, em conexões positivas, percebe-se que há uma melhor capacidade de enfrentar das tensões, resultando numa saúde

mais satisfatória (Dilani, 2016, p. 22). Considera-se a felicidade como um sentimento individual e que possui um potencial estimulante do ser humano, ou seja, um prognóstico do bem-estar.

De acordo com Ryan e Deci (2001, p. 145), o tema bem-estar destacava-se entre os estudiosos e filósofos da época na intenção de compreender a felicidade. Demócrito, considerava que um indivíduo dispunha de uma vida feliz, não somente por causa da felicidade em si, mas devido a todo o ambiente que o envolvia, dando ênfase à subjetividade da felicidade. Simultaneamente, Aristóteles tinha suas investigações voltadas para o entendimento da felicidade. Desse modo, surgem dois conceitos importantes pautados no bem-estar: o hedonismo e o eudaimonismo (Ryan e Deci, 2001, p. 145).

O hedonismo são provas relacionadas aos sentimentos de alegria e tristeza, focado no próprio indivíduo, os seus prazeres e desejos na sua individualidade. No que se refere ao eudaimonismo, segundo Ryan e Deci (2001, p. 145), existe a crença de que a felicidade não é o contributo principal do bem-estar. Esta teoria vem trazer algo diferente quando defende que nem sempre a felicidade é encontrada quando os objetivos do indivíduo são alcançados pois, nem sempre produzem a sensação de bem-estar. Isso leva ao entendimento que o bem-estar é o resultado de todo o contexto que envolve o indivíduo, relacionado aos seus valores. Diz respeito ao desenvolvimento do indivíduo ao longo da sua vida e não como apenas a satisfação de seus apetites e desejos momentâneos (Ryan e Deci, 2001, p. 146).

Evidencia-se ainda, como bem-estar, a satisfação com a vida e a felicidade como indicadores específicos da experiência subjetiva de bem-estar pois, essa prática propõe um exame que as pessoas fazem de si mesmas, inclusive as suas aprendizagens emocionais baseadas em valores, dependências, sonhos e crenças. Para estabelecer o equilíbrio entre saúde e doença, algumas práticas vêm sendo adotadas em instituições hospitalares. O bem-estar entra em evidência no que se refere à hospitalização da criança, pois se entende esse processo como delicado, pois segundo Rossato e Boer (2002, p. 146), a doença e a hospitalização impactam na criança, de uma maneira geral, pois influencia além do seu estado físico, o seu estado psicológico.

Antigamente, na hospitalização, as crianças não podiam estar acompanhadas dos seus pais, o que gerava um grande mal-estar para ambos. Esse cenário contribui para uma

experiência stressante, devido ao envolvimento da criança num meio desconhecido, com pessoas desconhecidas. Ribeiro (2015, p. 17) enfatiza que uma das maiores resistências no processo da hospitalização diz respeito à separação da criança da sua mãe, devido a sua vulnerabilidade naquele momento, quando mais necessita do apoio materno.

Atualmente, nas investigações relacionadas ao cuidado, foi identificado que as crianças não devem ser admitidas nas unidades de saúde sem o acompanhamento dos pais. Portanto, faz-se necessário envolver o acompanhante no processo da hospitalização (Morais e Costa, 2009).

No que se refere à hospitalização da criança, é vivenciado como experiência difícil e triste e acarreta dor e desalento, devido a não permissão à criança na execução das suas atividades diárias normais. Portanto, a apreensão da mãe encontra-se aumentada por inúmeros motivos, tais como: outros filhos deixados em casa, ausência ao trabalho, esposo a assumir novas responsabilidades em casa, todo esse contexto a deixa preocupada. Assim sendo, a equipa de saúde deve estar atenta para envolver a criança e incluir toda a família na prestação do cuidado para proporcionar uma estadia menos hostilizada e mais segura e confortável a todos (Figueiredo et al., 2013).

Nesse cenário, os hospitais estão a oferecer algo capaz de contribuir para que a estadia possa ser menos hostilizada. Portanto, introduz-se a Hotelaria Hospitalar nesse contexto, para propiciar ao cliente algo que satisfaça as suas necessidades num dado momento de fragilidade. Com base nisso, utiliza-se todos os recursos e benefícios do bem-estar para maximizar os resultados da recuperação do cliente e o alento aos familiares (Ryan e Deci, 2001, p. 146).

Assim, no contexto de bem-estar, a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica envolve questões importantes relacionadas à saúde que merecem uma atenção especial, visto que recebe pessoas em condições de fragilidade, no que diz respeito a parte física, psicológica e emocional, de forma a não envolver apenas o cliente, mas todas as pessoas que participam do processo (Morais e Costa, 2009).

Com base nisso, para Buratti e Miguel (2013, p. 33) a Hotelaria Hospitalar propõe nas suas bases a quebra do paradigma que coloca o cliente, enquanto sujeito passivo,

condicionado a partir da sua entrada no hospital, às intervenções médicas em detrimento das suas vontades pessoais.

De acordo com um estudo realizado por Guerra et al. (2020), para compreender a interação da equipa assistencial, família e criança hospitalizada, foi percebido que, no instante que a criança tem o seu contacto com o hospital, demonstra sentimentos de preocupação e tristeza. Portanto, identificou-se a indispensável adoção de medidas de interação entre os envolvidos no atendimento hospitalar, com o objetivo de minimizar momentos de stress e possibilitar à criança uma nova maneira de relacionar-se com a doença, na intenção de minimizar os sentimentos de tristeza e medo relacionado com a hospitalização e os tratamentos.

Com base no estudo de Azevedo et al. (2016), chegou-se à conclusão de que é importante envolver a criança e dar explicações sobre todas as etapas do seu tratamento, convidá-la a participar do processo de hospitalização, com o objetivo de transmitir segurança e bem-estar durante o seu período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Na adoção de práticas nos hospitais, percebe-se que os cuidados com a criança, além do tratamento patológico, abrangendo além da cura, a aplicação de cuidados relacionados com atividades lúdicas e entretenimentos, são capazes de melhorar o atendimento, tornando-o menos stressante para a criança, para os seus pais e para toda a equipa que está à frente do atendimento hospitalar (Azevedo et al., 2016; Paula et al., 2019, p. 2).

Essa conexão adotada entre a equipa assistencial e de apoio com a criança hospitalizada tem como intuito, tornar a estadia menos hostilizada, promovendo a relação de confiança, segurança e bem-estar, proporcionando uma semelhança à sua rotina no seu lar. Está comprovado cientificamente que os resultados são positivos quando a equipa está envolvida na adoção de estratégias lúdicas, facilitadoras no processo da hospitalização pediátrica. No que diz respeito à submissão de crianças a procedimentos invasivos, devido à situação de angústia e stress, é importante que a equipa da saúde esteja envolvida para proporcionar tranquilidade à criança diante da ansiedade e do medo (Paula et al., 2019, p. 2).

Uma outra visão respeitável está relacionada com a presença de alguém junto à criança no período da hospitalização. Nas investigações relacionadas ao cuidado foi identificado que as crianças não devem ser admitidas nas unidades de saúde sem o envolvimento dos pais. Portanto se faz necessário abranger o acompanhante no processo da hospitalização (Morais e Costa, 2009).

Na inserção da criança no ambiente hospitalar é preciso envolver e valorizar a conexão mãe-filho, a fim de promover o bem-estar a todos, prestando a atenção devida quanto às necessidades da mãe, ou seja abrangendo não só o cuidado com a criança, mas estendendo esse cuidado à mãe, reduzindo conflitos e medos (Figueiredo et al., 2013).

Percebe-se que os profissionais de saúde não podem mais admitir a criança fora do contexto familiar, uma vez que a mãe faz parte da atenção à criança, sendo essa também objeto de cuidado. No processo de internação pediátrica é preciso valorizar o vínculo criança-mãe, bem como esclarecer, orientar e proporcionar segurança ao binómio, mãe e filho, auxiliando a mãe diante de conflitos, medos e aumento de responsabilidades resultantes do internamento (Figueiredo et al., 2013).

Diante de um cenário de dúvidas e conflitos internos do acompanhante, vê-se na religião algo que traz alívio ao sofrimento. O apoio relacionado à crença religiosa beneficia, auxilia e conforta, sendo também um direito do acompanhante e da criança hospitalizada, conforme evidenciado na resolução n.º 41/1995 do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente.

2.3. Humanização no hospital

O mundo tem-se transformado e fica notória a conexão humanização e cuidado como termos inseparáveis. A humanização retrata a conduta ética do cuidar incluindo valores importantes na prestação do serviço ao cliente hospitalizado. Com base nisso, não se têm como foco a prestação do serviço técnico em si, mas todo o atendimento ao cliente na sua individualidade, de modo a cultivar o respeito e carinho (Santos, 2016).

No que diz respeito ao cliente hospitalizado numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Vila e Rossi (2002) ressaltam sobre a grande necessidade de cuidados especiais, não apenas focado na patologia em si, mas estende-se a questão psicológica, ambiental e familiar, pois percebe que estas estão diretamente conectadas à doença

física e enfatiza que o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são essenciais, porém o que dá sustentação é a presença humana. Portanto, entende-se que humanizar é trazer a realidade de um cuidado essencial a um paciente doente, de forma a perceber a necessidade dele, no âmbito físico, psicológico e espiritual. Humanizar envolve o cuidado do paciente em si em todos os parâmetros com todo o ambiente e equipa multi profissional envolvida no processo. É preciso estar preparado para criar e conduzir uma nova maneira de tornar as relações mais positivas, de modo a tornar o ambiente menos hostil (Ouchi et al., 2018).

Para Moraes (2016, p. 16) o termo humanização vem-se expandindo, entre os termos nos serviços de saúde, pois ele vem demonstrar que está ocorrendo uma modificação no atendimento hospitalar com o intuito de estabelecer um equilíbrio entre a tecnologia e o fator humano. No Brasil, foi criado o (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde [PNHAH], 2001), com a proposta de mudança de pensamento em relação ao atendimento aos pacientes, colaboradores e família. Portanto, a humanização surge como proposta em atender e respeitar os direitos do cliente (PNHAH, 2001).

Os estudos relacionados ao atendimento às pessoas nos serviços de saúde e as respectivas avaliações destes, segundo José Serra, Ministro da Saúde no Brasil em 2001, evidenciaram que a qualidade da atenção prestada têm sido um dos maiores desafios do sistema de saúde brasileiro (PNHAH, 2001). Sob o ponto de vista de Moraes (2016), observa-se que o tratamento aos usuários e a capacidade do profissional na prestação do cuidado, observando a necessidade individual do cliente superam em relação ao pouco espaço para atendimento no hospital ou a falta de profissionais médicos. O autor salienta inclusive, que os resultados são evidenciados quando há uma preparação e capacitação dos colaboradores dos hospitais na prestação do serviço de maneira individualizada. A tecnologia e automação são necessárias, porém sem o fator humano é improvável o desenrolar do processo hospitalar.

A Humanização pode ser encontrada também no conceito de acolhimento, este conceito foi descrito pelo Ministério da Saúde caracterizando-o em diferentes vertentes de sentido e aplicabilidade. Sendo assim o acolhimento é descrito como:

“Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipa pelo usuário, desde a sua chegada até a

sua saída. Ouvindo a sua queixa, considerando as suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário” (Ministério da saúde, 2010, p. 51).

Com um propósito de aprimorar o atendimento, as empresas diante de um mercado com alta competitividade, estão a adotar estratégias para que o envolvimento das pessoas dentro da organização possa ocorrer de forma constante em termos de aprendizagem e conhecimento (Ribeiro, 2015, p.17).

Nesse sentido, Boeger (2020) enfatiza sobre a importância do desenvolvimento de pessoas, principalmente, no que diz respeito a sensibilidades, controle emocional e na construção de equipas preparadas e capacitadas para exercerem a humanização. Segundo o autor nas hospitalizações torna-se relevante a disponibilização da cama, da alimentação com preparo adequado, mas não se deve atentar apenas ao requinte, mas o foco precisa estar na humanização, ou seja, atender a necessidade do cliente na sua individualidade.

Nesse contexto, o termo humanização vem sendo abordado como algo relevante para os estabelecimentos da saúde, pois na busca constante do valor e consideração à vida humana torna-se necessário o resgate de algumas ações fundamentadas na ética, educação e psicologia para que o ambiente de saúde possa tornar-se mais aconchegante e menos hostil. Assim, vê-se diante do exposta ações adotadas em alguns estabelecimentos hospitalares com o intuito de minimizar o sofrimento, além de atividades lúdicas, entretenimentos e arte, a melhoria na apresentação dos serviços. Com isso, já se vê algumas modificações nos hospitais relacionados a este assunto (Rios, 2009).

Concomitantemente, Guerra et al., (2020) ressaltam essas modificações em relação à humanização em UTI's no que diz respeito à maneira de como são vistas pelos clientes, pois se visualiza como um local em que a recuperação do paciente passa ser possível e não mais vista como um ambiente fúnebre.

De acordo com Tripodi et. al., (2017) entende-se ser a hospitalização de crianças algo que traz comoções, e sugere que o hospital deve estar o mais próximo da criança, de maneira a proporcionar um ambiente agradável na criação de espaços capazes de trazer à memória a similitude do conforto e segurança das suas casas e promover atenção estendida aos pais em tempo integral.

Nota-se que o Brasil progrediu em relação ao tema, humanização da assistência à criança, quando surgiu a Lei nº8069, de 13 de julho de 1990 promulgada pelo (Estatuto da Criança e Adolescente [ECA], 1990) em que tornou acessível aos pais o acompanhamento das crianças nas internações hospitalares (ECA, 1990). Com isso, as instituições de saúde foram obrigadas a cumprir essa lei, portanto precisaram adequar ambientes para a estadia dos clientes crianças ou adolescentes junto aos seus pais em tempo integral nas hospitalizações (Guerra et al., 2020).

A Organização das Nações Unidas (ONU, 1959) declara que “a criança pela sua falta de maturidade física e mental, precisa de proteção e de cuidados especiais, inclusive a proteção legal, tanto antes como depois do nascimento”. A respeito disso, Mezzomo (2012) enfatiza que a humanidade deve conceder à criança tudo o que lhes for necessário, ou seja, entende-se que deve ser oferecido desde alimentação e todos os demais cuidados imprescindíveis para a sua sobrevivência.

No tocante à Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, além de envolver todo o ambiente físico, inclui-se a equipa profissional de trabalho, os clientes e os seus respetivos acompanhantes. Assim, segundo Boeger (2020), destaca-se nesse contexto a importância da Hotelaria Hospitalar, pois tem-se como essência a humanização com o objetivo de expandir a qualidade do atendimento hospitalar e otimizar a relação cliente e hospital.

Ao observar a relação entre a Hotelaria Hospitalar convencional e a Hotelaria Hospitalar, nota-se a hospitalidade e a humanização, pois revelam além do ato de acolher com qualidade, a presença humana na execução desse ato, tornando o ambiente seguro, afável, confortável e ágil em todos os âmbitos do atendimento, abrangendo o novo conceito de bem servir na prestação de todos os cuidados concedidos ao cliente (Cavalcante e Ferreira, 2021).

Vê-se diante do exposto que a Humanização na Hotelaria Hospitalar é um forte contributo à gestão, visto que a adoção de algumas práticas são capazes de provocar o encantamento do cliente, adotando serviços eficientes, prestação do cuidado individual, proporcionando ambientes capazes de gerar bem-estar, tais como as cores da parede, iluminação, vista para natureza, equipa preparada e motivada prestando um atendimento cortês, alegre e estimulando sorrisos na relação cliente-hospital. Dessa forma, pretende-se despertar no cliente a visualização do nível de satisfação do colaborador em participar da empresa, pois percebe que o estabelecimento em que foi inserido preocupa-se com a saúde do cliente, mas também com a dos funcionários, tornando o ambiente melhor em termos de qualidade do serviço recebido e prestado (Baptista e Rosseto, 2016).

No que diz respeito à humanização decorrente da implementação da Hotelaria Hospitalar, esta não trará resultados imediatos quanto à cura do paciente, mas minimiza o sofrimento, prepara o paciente para receber o tratamento e introduz a família na cooperação junto à equipa de saúde. Portanto, vê-se a humanização por meio da Hotelaria Hospitalar, como sendo capaz de modificar hábitos, proporcionando um ambiente mais favorável ao paciente (Garcia et al., 2016).

2.4 Contextualização da Unidade de Terapia Intensiva

Como anteriormente referido, o hospital, antigamente conhecido como “casa de assistência”, era um local onde se recebiam pessoas debilitadas carentes de atenção e cuidado e, também, servia de abrigo para viajantes cansados. A partir do período da Idade Média, além da oferta de cuidado e abrigo aos necessitados, os hospitais passaram a admitir pessoas consideradas, uma ameaça para a sociedade. Com o passar do tempo, foi identificado pela equipa de médicos e enfermeiros uma necessidade de transformação, devido ao aumento de quantidade de infeções e portanto foi-se construindo pavilhões e em seguida foram surgindo novos formatos de ambientes com melhor capacidade para receber pessoas (Ministério da Saúde, 1965).

Destaca-se nesse contexto a iniciativa da enfermeira Nightingale, no século XIX, pois notou a influência do ambiente no processo de recuperação do cliente e percebeu a necessidade de cuidados específicos e individuais para cada um (Nightingale, 2017). Assim, a autora buscou realizar algumas separações, tais como: homens de mulheres, adultos de crianças e de acordo com a gravidade para poder estabelecer um cuidado

direcionado. Como resultado, obteve uma redução significativa na taxa de infecção hospitalar e na conseqüente taxa de mortalidade. Esse processo é entendido como crucial para o desenvolvimento das primeiras Unidades de Terapia Intensiva nos hospitais (Martins e Benito, 2016).

Segundo o (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2019), Unidade de Terapia Intensiva é uma área hospitalar onde serão tratados pacientes graves, que necessitam de um acompanhamento constante com uma equipa variada de profissionais especializados devido à gravidade, materiais próprios e tecnologias pertinentes para um cuidado de qualidade (CFM N°24/2019, art 1º).

A primeira Unidade de Terapia Intensiva, foi inaugurada em Boston nos Estados Unidos, no ano de 1926. Já no Brasil, as Unidades de Terapia Intensiva tiveram seu início a partir de 1960, no Rio de Janeiro e em São Paulo (Redante e Forte, 2019).

Em 24 de fevereiro de 2010 criou-se a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), número 7 em que estabelecem critérios mínimos de abertura e funcionamento para a estruturação das Unidades de Terapia Intensiva, com o foco na segurança dos clientes e profissionais.

Segundo Knobel,

“(…) A finalidade da UTI é concentrar pacientes de alto grau de complexidade numa área hospitalar adequada, demandando disponibilidade de infraestrutura própria, com provisão de equipamentos e materiais, bem como a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento de um trabalho com segurança, promovendo por meio de uma assistência contínua o restabelecimento das funções vitais do organismo”. (Knobel, como citado em Tavares, 2013, p. 26).

2.4.1 Tipificação e particularidades

A Unidade de Terapia Intensiva segundo o CFM n° 24/2019 diferencia-se da Unidade de cuidados intermediários, no que diz respeito a gravidade do cliente. Apesar de ambas darem suportes a doentes que requerem um monitoramento sem interrupção e terem que disponibilizar equipa multidisciplinar e especializada, a UTI abrange aqueles

pacientes de alta complexidade enquanto a UCI abrange os clientes de gravidade intermediária.

De acordo com o Parágrafo único do CFM N°24/2019: “as UTI/UCI podem ser classificadas conforme: O tipo de paciente: se neonatal, pediátrico ou adulto e o nível de atenção, ou complexidade”.

No que se refere a essa classificação, segundo a AMIB (2009), consideram-se as seguintes:

Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A), diz respeito àquela unidade de internamento onde são inseridos pacientes com idade acima de 14 ou acima de 18 anos, sendo de responsabilidade da entidade hospitalar a melhor definição conforme a dinâmica do hospital. Já a Unidade de Terapia Intensiva Especializada, são aquelas que seguem o critério referente ao tipo da doença, tais como, UTI Coronarianas, UTI Neurológica, e demais patologias. No que concerne ao atendimento a crianças, têm-se a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N), destinadas a pacientes de 0 a 28 dias; a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica mista (UTI-Pm), que são aquelas que prestam assistência a pacientes recém-nascidos de 0 a 28 dias e pacientes pediátricos de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo essa demarcação definida pelo estabelecimento hospitalar, de acordo com os seus processos internos. E por fim, a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI –P), que são aquelas que prestam assistência a pacientes pediátricos de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo essa demarcação definida pelo estabelecimento hospitalar, de acordo com os seus processos internos.

No que se refere ao Centro de Terapia Intensiva (CTI), é quando há existência de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva dentro do hospital (AMIB, 2009).

Com base na Resolução n° 2271/2020 do CFM, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Cuidado Intermediário (UCI) são estabelecidas, de acordo com a complexidade e nível de cuidado.

Tendo em conta o parecer n° 24/2019 do CFM, destaca-se que essas unidades devem estar atentas na elaboração de parâmetros relacionados a qualidade com foco na segurança do paciente, inclusive estabelecer critérios nas atribuições e competências na estruturação da equipa e conforme descrito na AMIB (2009) deve implementar a vigilância do controle de infecção e eventos adversos, sempre com esclarecimentos aos

familiares e acompanhantes sobre todas as ações relacionadas neste contexto. Do mesmo modo a RDC nº36, de 25 de julho de (2013) da ANVISA, estabelece atuações para a segurança do paciente e institui que todo o serviço de saúde é necessário ter inserção do Núcleo de Segurança do Paciente.

O termo segurança do paciente vêm sendo apresentado atualmente em vários trabalhos, devido à importância do assunto. Enfatiza-se neste momento a necessidade da identificação do cliente como um dos pilares na prestação do cuidado seguro, entende-se ser primordial que o cliente certo receba o cuidado certo (Brito, 2015).

Por ser um ambiente complexo, torna-se fundamental a ação do Núcleo de Segurança do Paciente para que os cuidados possam ser oferecidos ao cliente de forma eficiente e eficaz, a evitar danos ao paciente. Desse modo, o NSP deve delinear ações precisas passíveis de serem monitoradas e avaliadas (Redante e Forte, 2019).

Com base na RDC nº 50 da ANVISA, a UTI- P deve favorecer aos pacientes e garantir os seus direitos quanto à privacidade. Essas unidades devem ser possuidoras de ambientes de apoio capazes de favorecer o cliente. Nesse contexto, deve se observar alguns critérios em relação às instalações dos ambientes, no que se refere à dimensão, quantificação e instalações prediais.

A Unidade de Terapia Intensiva por muito tempo foi conhecida como um local com pouca chance de sobrevivência, porém nos dias atuais esse cenário está a modificar-se. É um ambiente em que são inseridos pacientes graves, críticos, e também, pacientes que necessitam de uma monitorização mais intensiva, porém, que possuem condições de sobrevivência, ou seja, melhorar a sua saúde com os recursos que a unidade dispõe (Backes et al., 2012).

De acordo com a AMIB (2009), dentro da unidade deve ser disponibilizado uma equipa de trabalho multidisciplinar especializada e bem preparada para prestar todos os cuidados necessários para conceder um ambiente seguro ao paciente.

Os pacientes que são direcionados para a Unidade Intensiva, são originados de ambientes internos ou externos, sendo os internos, centro cirúrgico, emergência ou UCI e externos, por meio de transferências hospitalares (Backes et al., 2012).

Percebe-se que a idade influencia nos parâmetros da monitorização da criança a título de patologia, mas também possui forte influência na prestação do cuidado à criança, em que se enfatiza a humanização e a hospitalidade no processo do cuidado (Farias e Souza, 2019).

Alguns detalhes na hospitalização de crianças requerem atenção, tais como: A inserção dos pais no processo de hospitalização de crianças em UTI, segundo Azevedo et al., (2016), no que diz respeito à participação da mãe ou responsável no processo, de forma que seja envolvida no processo do cuidado e autocuidado em tempo integral, para o processo e ainda na pós, hospitalização.

Nesse contexto, os conceitos de Hotelaria Hospitalar estão inseridos em todo o ambiente do hospital, inclusive na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Com isso, há necessidade de ressaltar a importância dos elementos fundamentais da Hotelaria Hospitalar nesse cenário vasto de oportunidades para a sua aplicação.

2.5. Arquitetura hospitalar

Com base nas atuais propostas dos hospitais partindo-se do princípio que estão a mudar a sua visão em relação ao atendimento ao cliente, visto que, muito além da cura, buscam-se oferecer algo que o diferencie, vê-se a Hotelaria Hospitalar como um modelo a ser adotado nos hospitais como forma de propiciar todo esse contexto de bem-estar (Baptista e Rosseto, 2016; Garcia et al., 2016).

Os hotéis, boutiques, são como uma variante no mercado hoteleiro que adota características comuns de outros hotéis, mas se difere na atenção aos detalhes e às qualidades distintas de seus hóspedes. Para os autores Dall'Agnol e Nakatani (2018), estilo, distinção, receptividade e intimidade são palavras-chave na arquitetura e design desses hotéis para atrair um determinado segmento de clientes. E assim, atualmente os hospitais apesar de apresentarem contextos diferentes na procura pelo serviço, busca-se nesse modelo algo capaz de proporcionar bem-estar (Dall'Agnol e Nakatani, 2018).

A partir desse entendimento, alguns investigadores perceberam que um dos aspectos importantes está relacionado ao ambiente físico em que há um entrosamento entre o

paciente e a equipa, e isto, ocasiona resultados positivos de saúde, o que caracteriza como ambiente de cura (Quadros e Mizgier, 2020).

Um dos grandes filósofos, Ulrich (1992, p. 24) nos seus estudos, de forma a compreender os resultados deste aspeto físico nos hospitais, buscou identificar se a janela que dava visibilidade a alguma paisagem na parte externa refletiria na recuperação do cliente. Portanto, realizou os seus estudos com pacientes pós-procedimento cirúrgico e pôde concluir que os pacientes que possuíam vista para área externa com presença de paisagens naturais tiveram as suas estadias mais reduzidas, tiveram menos relatos de situações negativas ocorridas no seu período de estadia e quanto a medicação houve uma minimização da quantidade de medicamentos a serem tomados, o que não aconteceu com os pacientes sem visão para a área externa, apenas com visão para paredes internas. Portanto, identificou que os leitos que possuem as suas janelas voltadas para um parque ou jardins, auxiliam na recuperação dos clientes mais facilmente que os que não possuem uma visão privilegiada.

Por meio deste estudo, o aspeto físico nos hospitais considera-se como algo que traz benefícios económicos, maximiza a performance da equipa e oferece benefícios para o cliente, pois além de reduzir o seu tempo de estadia, permite que esse período no hospital fique menos lamentoso, o que o autor aponta como “investimentos inteligentes” (Ulrich, 1992, p. 23).

Diante deste novo modelo, o propósito está em atender as necessidades do cliente de uma forma ampliada na prestação dos serviços, tanto na necessidade patológica em si, como na sua saúde psicológica e social, de maneira a enfatizar aqui todo o processo do cuidado, inclusive o ambiente que será inserido para receber o atendimento (Dilani, 2016, p.18).

Intensifica-se a importância da criação de ambientes físicos por profissionais especializados, no qual precisam trabalhar de forma a estimular e despertar o interesse do indivíduo. Verifica-se que ao trabalhar o ambiente físico, torna-se capaz de melhorar ou mesmo identificar uma redução nos impactos da ansiedade, com isso, admitem-se alterações positivas no seu estado psicológico. O ambiente físico nos hospitais deve ser criado como apoio psicossocial capaz de despertar nas pessoas “emoções, estímulos, criatividade, satisfação, prazer e admiração” (Dilani, 2016 p. 22). Com isso, na criação desses espaços a atenção precisa estar voltada na eficiência dos ambientes em termos

funcionais, mas com foco no suporte psicossocial, contributo nos estímulos dos neurotransmissores que influenciam diretamente no bem-estar.

No que diz respeito ainda ao espaço físico, alguns hospitais estão a adotar várias medidas capazes de promover o conforto e bem-estar, o que pode ser demonstrado pelos estudos referente às cores. As cores nas paredes estão entre os propósitos de trabalho nos hospitais como forma de propiciar um ambiente que promova bem-estar, inclusive em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Há uma dificuldade em compreender a amplitude de sentimentos provocados pelas cores, porém mesmo diante dos desafios dos investigadores as simbologias que a cor expressa é incalculável. Ressalta-se, ainda, a importância da criação de espaços hospitalares em que deve-se realizar um diagnóstico completo relacionado aos usuários, preservando as culturas locais e a individualidade para que possam trabalhar as cores com o objetivo de propiciar experiências positivas (Matarazzo, 2010).

Nas investigações relacionadas com a fisiologia humana em indivíduos internados foram constatadas alterações no que diz respeito à pulsação, oxigenação, frequência cardíaca e pressão sanguínea. No âmbito da psicologia foram identificados impactos quanto aos sentimentos subjetivos, tais como alegria, tristeza, agitação tranquilidade e outros (Matarazzo, 2010).

Outra forma de estimular o bem-estar através da arquitetura é a aplicação de espaços com música como forma de acalmar, de trazer conforto aos pacientes, de proporcionar-lhes uma estadia com mais alento e mais humanizada. Conforme é oferecido ao paciente algo nesse contexto, a satisfação do cliente e familiares são ampliados e, com isso os estímulos à sua recuperação aumenta (Silva et al., 2017).

2.5.1 Evolução da arquitetura para a saúde

Quando se pensa em cuidados com os doentes, percebe-se que esta prática teve o seu início na Grécia Antiga, onde se encontram as primeiras referências de medicina, que estavam relacionadas com a religião. Os Romanos foram os primeiros a usar os hospitais para tratar feridos e doentes. Uma das preocupações desta época estava voltada para a ventilação e a iluminação. Somente com a peste-negra, os hospitais assumiram uma função de isolamento. Após o século XV, com a revolução burguesa e o movimento renascentista, os hospitais se desvincularam da religião, permitindo um

desenvolvimento mais técnico, voltados para o tratamento e cura dos pacientes (Kato, 2016).

A preocupação com a arquitetura hospitalar no Brasil não é recente, mas passou por transformações ao longo dos anos. Carvalho et al. (2020) analisaram as condições ambientais do Sanatório Santa Terezinha em Salvador, Bahia, inaugurado em 1942. Sanatório, na ocasião, servia como um local para auxílio no combate à tuberculose, no final do século XIX e início do século XX, em que se experimentou mundialmente uma epidemia. Estes sanatórios deram origem tanto aos hotéis como aos hospitais, eram albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que se deslocavam de povoado a povoado. Mas também recebiam pessoas enfermas, por isso as suas estruturas antigas eram semelhantes aos hotéis (Carvalho e Rossini, 2006).

Conforme descrevem Carvalho et al. (2020, p. 167),

A arquitetura de sanatórios representa uma etapa na evolução das tipologias hospitalares, iniciada com as hospedarias para viajantes e o atendimento caritativo. Inicialmente, o hospital era um abrigo para indigentes ou para aqueles que, com problemas de saúde, não tinham onde ficar. Era um local para a caridade e, mesmo, para a colocação de pessoas marginalizadas da sociedade, não necessariamente doentes.

Contudo, nem sempre houve tal preocupação, antes do século XVIII, o sanatório era somente uma instituição de assistência aos menos favorecidos. Nesta época a intenção era tratar a doença, nem sempre o foco estava voltado para as necessidades individuais do paciente. Sendo assim, os hospitais não desenvolveram uma visão ampla do seu negócio, simplesmente, posicionou-se como empresa de serviços de saúde que cuida de doentes e cura doenças (Carvalho e Rossini, 2006).

De acordo com Araújo et al. (2019, p. 7), a busca pela humanização nos hospitais trouxe um novo olhar para a cura. Passou a envolver a assistência garantindo a autonomia e dignidade do paciente, onde este seria tratado com respeito, e cuidados necessários, visando os seus limites, oferecendo orientações sobre a sua patologia e os procedimentos adotados e cuidando não só da doença, mas da pessoa.

Farias e Souza (2019) referem que ainda em meados do século XIX o edifício hospitalar foi destinado a ser construído em locais afastados da área urbana, sendo submetido a um código sanitário mais rigoroso, pois como naquela época se acreditava que os ventos dominantes poderiam trazer os miasmas, ressalva que o ideal era localizar o edifício de maneira a dificultar que estes ventos fossem canalizados para a cidade, de maneira a evitar risco à saúde.

À medida que cresce o avanço tecnológico, as empresas estão sempre em busca de proporcionar aos seus clientes um conceito de qualidade em produtos e serviços prestados. O mesmo tem ocorrido com os hospitais, que na busca de um atendimento mais humanizado têm investido em projetos arquitetônicos que facilitam a vida do cliente. Tem-se neste contexto a valorização do indivíduo e das suas necessidades incorporadas por uma diversidade de metodologias participativas que buscam envolver e consciencializar o usuário do seu papel num projeto arquitetônico de sucesso (Leitner e Pina, 2020).

Conforme Leitner e Pina (2020, p. 180):

Em projetos para estabelecimentos de saúde, esse envolvimento dos usuários é reconhecido e valorizado, sobretudo em situações exacerbadas pela complexidade ou gravidade do tratamento, como ambientes de quimioterapia pediátrica. Tais circunstâncias requerem estratégias que estimulem a reunião dos aspetos notáveis de uma arquitetura voltada para as necessidades humanas.

Mas mesmo que a instituição se preocupe com a qualidade, esta não será o suficiente para as organizações de saúde, importa que estes programas assentem numa Arquitetura de Informação que favoreça a qualidade e agregue valor aos resultados em saúde, buscando uma melhoria e promoção da sustentabilidade dos serviços de saúde (Freixo e Rocha, 2014).

“Uma obra de arquitetura não se constitui como um fato único e isolado, pois está condicionada por uma determinada realidade e por sua história, propagando-se em outras tantas obras” (Farias e Souza, 2019, p. 2). Inclui-se neste processo fatores como a qualidade no atendimento, o conforto, a acessibilidade, além de fatores visuais como as cores que carregam forte expressividade, sendo direto e espontâneo o seu efeito nas

peças. As cores estão em toda a parte e fazem parte do cotidiano e estão agregadas na arquitetura, no objeto de decoração, na roupa, no ambiente, e até mesmo na natureza (Porto, 2019).

Carvalho e Rossini (2006), ressaltam que os tempos mudaram e, o paciente passou a ser visto como cliente possuidor de direitos que precisam ser respeitados. Desta forma o hospital passou a ser um local onde as pessoas se hospedam, com um propósito de solucionar ou minimizar uma determinada patologia.

A maioria dos hospitais e centros de tratamento e recuperação são projetados somente para a sua funcionalidade, de acordo com Porto (2019), sem levar em consideração a particularidade do cliente. Os usuários deste local precisam de conforto, comodidade de funcionalidade. “A recuperação de um paciente, além dos fatores fisiológicos e psicológicos, e um excelente treinamento dos profissionais envolvidos, requer um espaço adequado, bem projetado e que traga não apenas a funcionalidade mas também o acolhimento, a segurança e o bem-estar” (Porto, 2019, p. 1).

Quando o usuário passa a ser o centro das atenções tem-se uma nova prerrogativa que possibilita assumir a posição de sujeito autônomo frente ao seu processo saúde-doença, que possa aceder à posição de sujeito do seu sofrimento. Portanto, desde 1950 iniciaram-se estudos sobre diversos aspectos que incluem a iluminação adequada, com destaque para a iluminação natural. Além da iluminação tem-se de ter também em conta como as cores podem influenciar as pessoas no ambiente hospitalar (Matarazzo, 2010; Porto, 2019).

Em muitos hospitais ainda se encontra dificuldades enfrentadas por portadores de limitações físicas quanto à estrutura física. Para tanto, a Norma Brasileira (NBR, 9050/2004) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), veio estabelecer determinados critérios e parâmetros técnicos que precisam ser considerados em relação ao projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos voltados às condições de acessibilidade (kato, 2016).

Quando se trata da parte voltada para o público Infantil tem-se como referência mundial, o hospital Suzhou, localizado na China, que foi projetado pelo escritório HKS *Architecture* em 2010. O programa totalizou 94 800 m² e 800 leitos. O edifício foi inspirado na forma da pipa que se eleva sobre o jardim e áreas de lazer, fazendo uso

de cores diversas, o que distrai as crianças pacientes e os demais usuários (Leitner e Pina, 2020).

Nesta ordem de ideias, entendemos que por meio da arquitetura é possível transformar o ambiente de maneira a torná-lo mais seguro, confortável para o cliente e os seus familiares, seja pela apresentação das cores na decoração do quarto, no enxoval, seja pela criatividade nas artes infantis aplicadas nas paredes, uma boa iluminação, a disposição do mobiliário ou a arquitetura e design do edifício, possuem aspetos que permitem ao cliente ter sensações de bem-estar e conseqüentemente contribui para a sua recuperação. No que se refere a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica todos esses aspetos fazem parte do processo de preparo do ambiente para que o cliente sintasse confortável e seguro em meio ao momento de ansiedade e aflição no período da hospitalização. Portanto, nota-se aqui a importância da Hotelaria neste cenário, de maneira a despertar no cliente algo que o faça sentir-se melhor.

3. METODOLOGIA

Atualmente, muitos hospitais têm implementado setores responsáveis por aplicar os conceitos e serviços de Hotelaria dentro dos seus ambientes, com vista a melhorar o atendimento ao cliente. A indagação que surge inicialmente é no sentido da importância da Hotelaria Hospitalar como meio de aperfeiçoamento dos serviços classicamente fornecidos pelos hospitais aos clientes que estão hospitalizados numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Com isso, este trabalho busca saber a real relevância da Hotelaria Hospitalar na sua implementação nos cuidados dispensados ao cliente numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Para isso, busca-se planejar os procedimentos técnicos através de pesquisa científica, que constituem um grupo de ações com propósito de encontrar a solução para a pergunta de partida (Praça, 2015, p. 74).

3.1. Pesquisa e Métodos de recolha de dados

Segundo Kauark et al. (2010), existem diversas formas de classificar as pesquisas levando em consideração a natureza, objetivo, a abordagem ao problema e os procedimentos para se obterem os dados. Neste sentido, em relação à natureza, as pesquisas podem ser classificadas como básicas ou aplicadas. Assim, enquanto a pesquisa básica tem como objetivo gerar novos saberes que contribuam para o progresso da ciência, abrangendo verdades e interesses universais: a pesquisa aplicada tem como objetivo gerar conhecimento para a aplicação prática com vista à resolução de questões específicas.

Quanto aos objetivos, a pesquisa pode ser classificada em: pesquisa exploratória, pesquisa descritiva e pesquisa explicativa. De acordo com Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo promover uma aproximação à problemática através do aperfeiçoamento de ideias, de forma a clarificar o problema ou elaborar hipóteses. Este tipo de pesquisa utiliza na maior parte dos casos, a revisão de literatura, entrevistas e análise de exemplos, assumindo a forma de estudos de casos e pesquisas bibliográficas. Já a pesquisa descritiva consiste na descrição das características de determinada população ou fenómeno, ou a demonstração de relações entre variáveis. Neste caso, são utilizadas algumas técnicas padrão de recolha de dados, como

questionários e a observação sistemática. Por último, a pesquisa explicativa procura reconhecer os fatores que contribuem para a ocorrência de fenómenos, aprofundando o conhecimento da realidade, utilizando nas ciências naturais o método experimental, e nas ciências sociais, o método de observação (Gil, 2002).

Relativamente à abordagem ao problema, a pesquisa pode ser classificada em pesquisa quantitativa ou pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa utiliza as técnicas estatísticas que lhe permite a tradução de opiniões e informação em números, de forma a analisar e classificar os dados recolhidos. A pesquisa qualitativa não recorre às metodologias estatísticas, mas relaciona de forma dinâmica o mundo real com a subjetividade do sujeito, através da apreciação das ocorrências e a concessão de significados, de forma descritiva (Kauark, Manhães e Medeiros, 2010).

De acordo com Gil (2002), podemos classificar a pesquisa quanto aos procedimentos para a obtenção dos dados como pesquisa bibliográfica; pesquisa documental; pesquisa experimental; estudo de caso; levantamento; pesquisa participante; pesquisa Ex post facto e pesquisa-ação. A pesquisa bibliográfica consiste na análise de literatura já publicada, nomeadamente artigos científicos e livros. A pesquisa documental recorre a elementos não tratados, em termos analíticos. A pesquisa experimental faz-se através da definição de um objeto e estudo, e da eleição das variáveis com capacidade de influenciar o mesmo, e definem-se as formas de controlo e de observação dos efeitos produzidos pela variável o objeto. O estudo de caso consiste num estudo minucioso e aprofundado de um determinado número de objetos, de forma a obter um conhecimento pormenorizado e vasto dos mesmos. O levantamento ocorre quando a pesquisa se efetua através do questionamento direto de indivíduos cujo comportamento se pretende conhecer. A pesquisa participante desenvolve-se através da interação entre os investigadores e os indivíduos inseridos no próprio contexto que se está a investigar. A pesquisa Ex post facto ocorre quando a análise da experiência é realizada após a ocorrência dos factos. Por fim, a pesquisa-ação ocorre quando a pesquisa é projetada e executada em estreita associação com uma ação ou problema coletivo que se procura solucionar, estando os investigadores e os participantes envolvidos de forma ativa e cooperante (Gil, 2002).

A pesquisa científica realizada neste nosso estudo é de natureza aplicada, pois procura-se gerar conhecimento para evidenciar a importância da prestação dos serviços hoteleiros numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Quanto aos objetivos da pesquisa o estudo utilizou-se uma pesquisa exploratória, uma vez que é a mais adequada e utilizada para realizar um estudo preliminar quando o principal objetivo da pesquisa é familiarizar-se com o fenômeno que está a ser investigado, de modo que a pesquisa subsequente possa ser concebida com uma maior compreensão.

Esta investigação exploratória quanto aos procedimentos para obtenção dos dados, envolveu o levantamento bibliográfico sobre diversos artigos científicos para percebermos a opinião e o contributo de diversos autores para o tema em análise, para tentar perceber que tipo de análise e metodologia é que é utilizada para o estudo da realidade em questão. As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fenômeno do tipo aproximativo, para posteriormente se poder avançar para um estudo prático da realidade.

No que diz respeito à abordagem ao problema esta investigação é qualitativa, uma vez que se procura descrever a temática usando impressões, opiniões e pontos de vista dos diversos autores para podermos ter uma melhor compreensão da temática em termos teóricos, as quais não se podem traduzir em números.

Em sequência, é feito um quadro concetual, para condução da revisão de literatura em que se adota o tipo integrativa, pois tem como base o cruzamento de informações presentes em material já tratado e publicado, o que aumenta as alternativas de análises da temática na compilação dos resultados, conforme apresentado em apêndice.

Neste contexto, os **objetivos gerais** podem ser definidos:

1. Apurar de entre as pesquisas realizadas pelos autores os conceitos fundamentais explorados relacionados aos serviços da Hotelaria Hospitalar e quais os resultados gerados com a estratégia adotada;
2. Descobrir a importância desses conceitos bem como a sua implementação, no que diz respeito à satisfação do cliente;

Para que os objetivos gerais sejam alcançados, faz-se necessário o levantamento dos seguintes **objetivos específicos**:

1. Relacionar todos os trabalhos pesquisados, levando em consideração, ano de publicação, título, objetivos, contribuições, palavras-chave, tipo de coleta de dados e ponto de investigação;
2. Realizar a análise referente ao tipo de pesquisa que foi utilizada pelos autores mais relevantes ao tema na sua individualidade, tanto ao método quanto ao conceito;
3. Realizar a compilação dos dados para melhor compreensão quanto a metodologia utilizada por eles, conforme tabela 1, para identificação do melhor método a ser aplicado ao tema objeto de estudo;
4. Em relação aos quatro conceitos fundamentais, identificar a adequação dessas pesquisas, com intuito de evidenciar as melhores práticas utilizadas como contributo para o cliente;
5. Identificar o objetivo em cada um dos estudos para perceber como são idealizadas propostas de melhoria para o tema proposto;
6. Conhecer as principais contribuições de cada uma dessas pesquisas para auxiliar na aplicação de boas práticas na gestão hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com a visão de aprimorar as técnicas de gestão hoteleira no hospital;
7. Propor um modelo de questionário para ser aplicado no futuro em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital.

Para complementar, segue a tabela 1, que apresenta os métodos utilizados por alguns autores estudados mais relevantes ao tema:

Tabela 1*Principais métodos utilizados*

Método	Autor(es)/Ano
Descritivo	Buratti e Miguel (2013); Cavalcante e Ferreira (2021); Ferreira (2018); Araújo et al. (2019); Paula et al. (2019); Silva et al. (2017); Kato (2016); Gomes et al. (2014); Cervantes (2014), Tavares (2013); Figueiredo et al. (2013).
Exploratório	Buratti e Miguel (2013); Cavalcante e Ferreira (2021); Ferreira (2018); Araújo et al. (2019); Paula et al. (2019).
Qualitativo	Baptista e Rosseto (2016); Ferreira (2017); Cavalcante e Ferreira (2021); Araújo et al. (2019); Leitner et al. (2020), Paula et al. (2019), Ferreira (2018), Leitner (2020)
Quantitativo	Ferreira (2017) e Leitner (2020)
Levantamentos bibliográficos e documentais	Ferreira (2018); Santos (2016); Ouchi et al. (2018); Tripodi et al. (2017); Cavalcante e Ferreira (2021); Baptista e Rosseto (2016); Carvalho et al. (2020)
Desenhos	Guerra et al. (2020)
Programas computacionais	Carvalho et al. (2020)
Entrevistas	Paula et al. (2019); Alexandre et al. (2019); Baptista e Rosseto (2016); Araújo et al. (2019) e Leitner et al. (2020), Guerra et al. (2020)

Fonte: Elaboração própria **Nota.** Informações extraídas das pesquisas realizadas referente ao método utilizado pelos autores.

Ainda nesta etapa, observou-se que, entre as bibliografias pesquisadas, alguns empregaram estudos de casos referente aos quatro conceitos fundamentais.

De acordo com Cavalcante e Ferreira (2021), um estudo de caso foi executado em cinco hospitais da cidade de Natal, estado do Rio Grande do Norte, no Brasil. Nesse estudo foram examinados treze hospitais, onze particulares e dois públicos, escolhidos pela importância representada para a população da cidade de Natal. Foi definido como objetivo da pesquisa a medição da qualidade dos serviços dos hospitais, no que diz respeito ao controle e organização dos serviços e à importância da hospitalidade na Hotelaria Hospitalar como contributo de resposta na melhora do paciente. Essa pesquisa

evidenciou a relevância da medição da qualidade dos serviços prestados e consequentemente a hospitalidade, pois esta, favorece o bem-estar para o cliente no processo de hospitalização (Cavalcante e Ferreira, 2021).

Baptista e Rosseto (2016), por outro lado, teve o seu laboratório de pesquisas um hospital público em Ponta Grossa, Paraná. O seu propósito foi averiguar os serviços existentes de Hotelaria Hospitalar, analisando os contributos proporcionados aos pacientes. Por meio dessa pesquisa observou-se que após verificação e análise das informações, pôde constatar que a Hotelaria Hospitalar proporciona benefícios na recuperação, de modo a reduzir a dor do paciente e notou-se a redução no tempo de hospitalização, ou seja, identificaram-se os serviços da Hotelaria Hospitalar como um forte contributo no processo de melhora do paciente.

De igual modo, Ferreira (2017) analisou os serviços de Hotelaria Hospitalar, na perspectiva da hospitalidade. Foi feito um estudo de caso num grande hospital particular na cidade de Curitiba. Observou-se o comportamento das pessoas e a maneira que as suas experiências refletem nas suas atitudes, no que se refere à sensibilidade emocional, em relação aos produtos e serviços. O autor realizou a pesquisa pelo método bibliográfico, em seguida, procedeu com a pesquisa de campo, no qual dividiu em etapas: ouviu as pessoas e consultou o cadastro de pacientes. Com base nos resultados encontrados com este estudo, adotou o método da entrevista sendo aplicado a clientes identificados. Foi possível constatar que a valorização da saúde e do bem-estar é uma prioridade para cem por cento do público entrevistado. No que diz respeito à humanização ligada à Hotelaria Hospitalar, não tem como foco o luxo em si, porém quando as necessidades do cliente são supridas é nítida a satisfação do mesmo, neste caso, abrange a sensibilidade, criatividade e empreendedorismo do estabelecimento de saúde.

Nos estudos realizados por Guerra et al. (2020), na intenção de visualizar uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, utilizou a participação das crianças no processo para melhor entendimento do cenário dentro desse ambiente. No que diz respeito à coleta de informações, adotou o processo de entrevista semiestruturada individual e, além disso, aplicou-se o método do desenho realizado pelas crianças. Quanto aos contributos a partir desse estudo, o local ficou evidenciado pelas crianças como divertido, colorido e cheio de vida, através de adoção de práticas capazes de permitir que a criança se sinta

criança, mesmo diante da enfermidade. Portanto, de um ambiente triste, transformou-o num novo, capaz de tornar o mais semelhante possível à rotina da criança.

A partir da revisão de literatura, se notou a importância de identificar a percepção do cliente em relação aos conceitos e serviços de hotelaria aplicados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Portanto, propõe-se um questionário modelo a ser aplicado como contributo à gestão, visto que, os resultados coletados e analisados podem evidenciar a existência ou não desses conceitos e serviços aplicados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Para a elaboração do questionário, o método adotado foi desenvolvido com base em pesquisas já realizadas. Foram analisados cerca de 80 investigações, as quais, foram compiladas com base nos quatro conceitos fundamentais supra referidos e resultaram numa proposta de questionário modelo.

Na elaboração do questionário, escolheu-se utilizar o modelo de escala Likert (Robson, 2011, pp. 303-306), que transforma o resultado da pesquisa em indicadores das práticas de Hotelaria no hospital, com base na percepção do cliente.

A escala Likert foi desenvolvida pelo psicólogo americano Rensis Likert em 1932. Likert encontrou uma solução para medir sistematicamente as atitudes individuais, através de uma escala que hoje tem o seu nome (Robson, 2011, pp. 303-306).

A escala Likert é uma escala fechada, de escolha forçada, usada num questionário que fornece uma série de respostas que vão de um extremo ao outro. Permite que os respondentes escolham entre um conjunto linear de respostas que aumentam ou diminuem em intensidade, ou força.

Amplamente utilizado em pesquisas psicológicas e outras ciências sociais, a escala Likert permite que os pesquisadores colem dados que forneçam *nuances* e *insights* nas opiniões dos participantes. Estes dados são quantitativos e podem ser facilmente analisados estatisticamente.

A sua utilização normalmente oferece categorias de respostas numa escala de 1 a 5, mas um número maior de opções são possíveis. Consideradas as suas extremidades

onde uma refere, concordo totalmente, e a outra, discordo totalmente, com escolhas menos extremas nos três pontos do meio.

Após os critérios de categorias de respostas e a aplicação do questionário a um determinado número de entrevistados, uma pontuação total é obtida de cada respondente que é feita somando o valor de cada resposta dada em que, concordo totalmente para as pontuações mais positivas e, discordo totalmente para as negativas. Essa pontuação, permite que um pesquisador faça a colheita dos dados que forneçam o perfil e comportamento dos participantes no que diz respeito às suas opiniões de forma a expressar estatisticamente o resultado.

Com isso, poderá ser aplicado como ferramenta na gestão hospitalar e capacitação dos profissionais da área de saúde.

No desenvolvimento do questionário abordaram-se quatro conceitos teóricos fundamentais para perceber a aplicação destes, na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Humanização, Hospitalidade, bem-estar e Arquitetura hospitalar.

Para cada fundamento foi estabelecido uma quantidade de perguntas-chave referenciadas no questionário que demonstram a realidade do cenário da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. As respostas do questionário poderão ser pontuadas de 1 a 5, no qual 5 aplicar-se-á para opção “sempre” e 1 para opção “nunca”.

Tabela 2.

Quadro de Pontuação

Resposta	Sempre	Quase sempre	Regular	Ocasional	Nunca
Pontuação	5	4	3	2	1

Fonte: Elaboração própria **Nota.** Quadro de pontuação baseado no modelo de escala Likert.

Depois da análise aos contributos dos vários autores estudados, apresenta-se na tabela 3, o resultado obtido e proposto para o questionário.

Tabela 3.*Questionário*

DADOS DO ACOMPANHANTE					
GRAU DE PARENTESCO	PAI OU MÃE	AVÓS	CUIDADOR	OUTROS	
	()	()	()	()	
ESCOLARIDADE	FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	3° GRAU	MESTRADO/DOCTORADO	
	()	()	()	()	
GÊNERO	() MASC	() FEM	IDADE		
DADOS DA CRIANÇA					
GÊNERO	() MASC	() FEM	IDADE		
	Sempre	Quase Sempre	Regular	Ocasional	Nunca
Humanização					
1) - A sua interação com a equipa de saúde na sua estadia foi agradável? (Redante e Forte, 2019)					
2) - Durante o período de hospitalização você foi atendido (a) nas suas preferências (horário de banho, refeições, horário de visita, etc.) (Tripodi et al., 2017)					
3) - No período de sua estadia no hospital, foi respeitado (a) as suas individualidades (desejos, credo religioso, música, cores, enxoval, organização e layout, etc.) (Ouchi et al., 2018, PNHAH 2001, Boeger 2011; Leitner e Pina, 2020)					

4) - Houve flexibilidade das normas do hospital, de acordo com a sua individualidade (acomodações, regras de acompanhamento, horário de visita, etc. (PNHAH 2001, Moraes 2016; Guerra et al., 2020)					
5) - Foi disponibilizado entretenimento individualizado para a criança (video game, brinquedos educativos, desenhos) (Tripodi et al., 2017)					
Hospitalidade					
6) - Na sua chegada ao hospital você se sentiu acolhido, cuidado e amparado? (Cavalcante e Ferreira, 2021; Guimarães et al., 2016; Batista 2019)					
7) - Teve algum apoio quanto ao seu momento emocional no período da hospitalização, bem como alguma atividade que te proporcionou apoio e bem-estar? (Cavalcante e Ferreira, 2021; Araújo, et al, 2019)					
8) - Durante o internamento as acomodações disponibilizadas trouxeram conforto e alento? (Batista, 2019; Costa, 2012; Candeias, 2009; Dilani, 2016)					
9) - Durante a sua estadia o hospital proporcionou um ambiente de interação entre os clientes (sala de leitura, cafés, etc.) (Guimarães, et al, 2016)					
10) - No que concerne a sua interação com a equipe de saúde na sua estadia, foi agradável? (Carmargo, 2015)					

11) - No meio dos cenários durante o período de internamento, sentiu-se seguro em relação aos profissionais de saúde? (Baptista e Rosseto, 2016)					
12) - Quando necessário o acionamento aos profissionais de saúde, foi prontamente atendido? (Tripodi et al., 2017)					
13) - Quanto às acomodações, foi permitido o uso de objetos pessoais (objeto de decoração, pelucia, retrato, etc.)? (Guimarães et al., 2016; Buratti e Miguel, 2013)					
14) - Quanto aos itens disponíveis no quarto foi orientado como utilizá-los, tais como itens no freezer, canais de tv, senha do wi-fi e enxoval. (Guimarães et al., 2016)					
Bem-estar					
15) - Durante a sua estadia foi disponibilizado itens de higiene pessoal (shampoo, sabonete, escova e pasta de dente, <i>amenities</i> ? (Dall'Agnol, e Nakatani, 2018)					
16) - Foi-lhe proporcionado alguma atividade laboral para alivio das tensões? (Cavalcante e Ferreira, 2018; Dilani, 2016)					
17) - O ambiente em que estava inserido proporcionou-lhe satisfação? (Nogueira et al., 2018; Dilani, 2016)					

18) - Houve flexibilidade de utilização dos objetos pessoais da criança (brinquedos, mantinha, objeto de valor pessoal, etc.)? (Guimarães et al., 2016)					
19) - Foram disponibilizadas atividades capazes de proporcionar alegria à criança? (Rossato e Boer, 2002; Buratti e Miguel, 2013)					
20) - Foi questionado sobre as atividades extras que a criança costumava praticar? (Figueiredo, et al., 2013)					
21) - Houve interação da criança em relação ao tratamento? (Guerra, et al., 2020; Azevêdo, et al. 2016; Tripodi et.al., 2017)					
Arquitetura					
22) - Em relação à sua hospitalização no que se refere ao mobiliário, pode se considerar funcional (cama com controle remoto, móveis com rodinhas)? (Porto, 2019)					
23) - Foi possível a preservação da sua privacidade no momento do seu internamento? (Dall'Agnol e Nakatani, 2018)					
24) - Considera que o ambiente no qual foi inserido contribuiu para a melhora da sua criança? (Quadros e Mizgier, 2020)					

25) - Em algum momento da hospitalização foi possível vista para algum ambiente externo (jardins, luz solar, paisagem, etc.)? (Ulrich 1992)					
26) - Quanto às acomodações sentiu-se confortável e seguro? (Dilani, 2016)					
27) - Nas dependências do hospital foi identificado musicalização no ambiente? (Silva et al., 2017)					
28) - Considera que a iluminação do ambiente hospitalar foi adequado? (Porto, 2019)					
29) - Durante a hospitalização encontrou facilidade de acesso ao hospital (trajeto casa- trabalho-hospital) (Farias e Souza, 2020)					
30) - Durante o processo de internamento o acesso às dependências do hospital eram identificadas e sinalizadas? (Ferreira, 2018)					
31) – Na sua estadia com a criança no hospital, considera que os fatores visuais tiveram alguma influência individual para a criança (cores, figuras decorativas, pelúcias, enxoval com estampa infantil, etc.)? (Lopes e Naoumova, 2016; Leitner e Pina, 2020; Porto, 2019)					
32) - Teve a sua necessidade de acesso atendida (elevadores, rampa de acesso, barra de apoio, corrimão, etc.)? (Farias e Souza, 2019; Ferreira, 2018)					

33) - Na sua hospitalização considerou o ambiente harmonioso (ausência de barulho excessivo, conversas em tom elevado, etc.) (Dilani, 2016; Nightingale, 2017)					
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria. **Nota.** Questionário de pesquisa para identificar a percepção do cliente em relação à Hotelaria Hospitalar.

Para cada grupo de perguntas será extraído uma média simples que pontuará o desempenho do hospital, de acordo com os quatro conceitos fundamentais hoteleiros abordados. Em seguida, será gerado uma nova média para encontrar a pontuação que definirá a percepção do cliente em relação aos serviços hoteleiros implementados no hospital.

Tanto na sua individualidade quanto na forma geral com base na solidez das perguntas aplicadas considera-se:

- Satisfatório, pontuação acima de 4;
- Ponto de alerta, entre 3 e 4, inclusive;
- Regular, entre 2 e 3, inclusive;
- Insatisfatório, abaixo de 2.

Após a aplicação do questionário as informações coletadas serão analisadas como um todo e na sua individualidade para medir a utilização dos quatro conceitos fundamentais de Hotelaria Hospitalar para tomada de decisão futura.

3.2. Resultados da análise de dados e contributos

Para o desenvolvimento deste trabalho foi fundamental a abordagem da metodologia adequada para a investigação. Os achados na revisão de literatura aprimoraram a pesquisa, de maneira a facilitar a identificação dos fatores essenciais no contexto da Hotelaria Hospitalar numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Dessa forma, a pesquisa utilizada foi exploratória, visto que a situação mundial que o mundo está a enfrentar devido ao COVID-19 dificultou bastante o acesso à pesquisa de

campo e a validação do questionário por Peritos, principalmente no âmbito da saúde, pois muitos centros de estudos estavam indisponíveis.

Nesse contexto, procurou-se o aprofundamento do assunto a ser explorado para elaboração deste trabalho com base em pesquisas relacionadas ao tema já realizadas por outros autores. Por conseguinte, abordar-se-á assuntos relacionados ao tema, de forma teórica com vista a uma reflexão otimizada das práticas adotadas na Hotelaria convencional, implantados numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Em sequência, a aplicação do questionário e as suas informações coletadas deverão ser analisadas como um todo e na sua individualidade para medir a utilização dos quatro conceitos fundamentais de Hotelaria Hospitalar para tomada de decisão futura, no que diz respeito a gestão, treinamento e otimização do serviço hoteleiro ao cliente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Pretende-se que este questionário sirva de modelo para ser aplicado por pesquisadores da área de conhecimento da saúde, em específico da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com intuito de diagnosticar a percepção do cliente em relação à implementação dos conceitos e serviços de Hotelaria aplicados no hospital.

Uma vez que não se conseguiu reunir, em tempo útil, um Painel de Peritos, sugere-se que este questionário seja validado por Peritos, antes da sua aplicação em campo.

Página intencionalmente deixada em branco

4. CONCLUSÃO

Por meio deste trabalho foi possível constatar que, a partir do século XVIII, o hospital retomou o seu caráter terapêutico e, para isso, foi preciso realizar uma mudança na sua infraestrutura. Com base nisso, surgiram novas instalações em forma de pavilhões com o objetivo de minimizar as contaminações. Entretanto, somente em meados da década de 90, deu-se ênfase na ideia de implementação dos conceitos e serviços de Hotelaria no ambiente hospitalar.

A partir desse momento reúnem-se os serviços de apoio, alinhados aos serviços específicos, com o objetivo de oferecer aos clientes a segurança, o alívio e o bem-estar durante o processo de hospitalização, fundamentando a Hotelaria Hospitalar. Nesse cenário, a Hotelaria nos hospitais surgiu com o propósito de retirar o foco da preocupação com a doença física e propiciar momentos de conforto para o cliente, capazes de minimizar o sofrimento.

Diante disso, foram trazidos à tona alguns conceitos fundamentais: hospitalidade, bem-estar, humanização e arquitetura hospitalar.

Percebeu-se que a hospitalidade possui uma amplitude muito maior do que simplesmente ofertar abrigo e alimento. Considera-se o acolhimento como um todo, tendo como foco a adoção de ações recetivas e agradáveis para a satisfação do cliente e o auxílio na sua recuperação.

Como explanado, a humanização confere ao cliente um atendimento personalizado e individual, no que se reflete ao alívio da dor física e emocional. Nesse contexto, a humanização trouxe uma nova perspectiva para a recuperação do cliente, devido ao seu envolvimento no atendimento, com a finalidade de garantir autonomia e dignidade ao paciente, respeitando a sua individualidade, e oferecendo orientações sobre a sua patologia e os procedimentos adotados. O objetivo é cuidar não só da doença, mas da pessoa enquanto ser humano.

Ficou evidenciado, através da hospitalidade e da humanização, a necessidade de transformar as instituições de saúde em lugares mais aconchegantes, em que a equipa consiga exercer a prática do cuidado. Devem ser adotadas novas práticas, dando autonomia aos colaboradores nas tomadas de decisões, não se atentando apenas às regras pré-

estabelecidas, visualizando apenas o interesse do hospital, mas deve-se procurar atender a necessidade do cliente.

Quanto ao bem-estar, enfatizou-se como sendo o resultado da dimensão física, emocional, mental, social e espiritual, ou seja, o estado do ser humano em perfeito equilíbrio. Notou-se que o bem-estar possui influência direta na recuperação do cliente através da ação dos neurotransmissores com propriedades ligadas a comportamentos e emoções. Portanto, devem ser oferecidas ao cliente, oportunidades de vivenciar momentos de alegria no meio da dor. Ressalta-se que, no caso da hospitalização de crianças é importante oferecer recursos de forma a trazê-las para um ambiente mais próximo possível das suas rotinas, observando e respeitando à individualidade de cada uma.

Relativamente à arquitetura, evidenciou-se que os hospitais, na busca por um atendimento mais humanizado, têm investido em projetos arquitetônicos facilitadores para o cliente. Tem-se neste contexto a valorização do indivíduo e das suas necessidades, incorporadas por uma diversidade de metodologias participativas que buscam envolver e consciencializar o usuário do seu papel num projeto arquitetônico de sucesso.

Entendeu-se que por meio da arquitetura é possível transformar o ambiente de maneira a torná-lo mais seguro, confortante para o cliente e os seus familiares, seja pela apresentação das cores na decoração do quarto e do enxoval, ou pela criatividade nas artes infantis aplicadas nas paredes, uma boa iluminação, a disposição do mobiliário ou a arquitetura e design do edifício. Viu-se que esses aspetos permitem ao cliente ter sensações de bem-estar e conseqüentemente contribuir para a sua recuperação.

Percebeu-se que as publicações analisadas descrevem e defendem, em linhas gerais, a importância das mudanças de paradigmas na administração hospitalar, com a implementação dos serviços de Hotelaria Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. Prioriza-se o garantir do direito do cliente, bem como o auxílio na sua recuperação, o que torna a hotelaria indispensável, de forma a disponibilizar todos os recursos possíveis para proporcionar um cenário benéfico a todos os envolvidos no processo de hospitalização dentro da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Com o objetivo de identificar essa percepção da Hotelaria nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica foi criada uma proposta de questionário modelo, como sugestão de aplicação em pesquisas futuras. Para à elaboração do questionário, foi utilizado o

modelo de escala Likert, que transforma o resultado da pesquisa em indicadores das práticas de hotelaria no hospital, com base na percepção do cliente. Dessa forma, este questionário poderá ser aplicado como ferramenta na gestão hospitalar e capacitação dos profissionais da área de saúde.

Conclui-se, portanto, que os serviços de Hotelaria implementados nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica podem ter um impacto importante para as atividades assistenciais e médicas, podendo contribuir para a otimização dos serviços prestados, bem como para a satisfação dos clientes, crianças, e para o seu processo de recuperação. Torna claro o entendimento que a hotelaria veio transformar e incentivar o olhar para o cliente dentro da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica na aplicação dos seus quatro conceitos fundamentais e recursos disponíveis para que o cliente tenha a sua recuperação mais rápida e satisfatória. Isto é, promove-se aconchego e alegria, num momento de dor, seja através de uma música suave a tocar, uma história contada, o abrir e o fechar de uma janela no momento certo, mas respeitando individualmente cada cliente.

Logo, as pessoas pertencentes à equipa hoteleira hospitalar devem estar atenta às ações de cuidados, seja por meio de um sorriso, um simples chamar pelo nome, na oferta de um ambiente harmonioso e bem projetado que traga conforto e uma iluminação adequada, exemplificativamente. Ademais, deve primar-se pela segurança fornecida na limpeza do local, na qualidade do enxoval, na oferta de alimento, na presença de animadores com brincadeiras, na forma de entrada e comunicação da equipa. Em suma, conclui-se que a implementação da Hotelaria em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica nos hospitais, com a adoção dos quatro conceitos fundamentais, pode contribuir significativamente nos resultados referente aos cuidados dispensados ao cliente.

As limitações ao estudo verificaram-se, sobretudo, na carência de trabalhos científicos que abordam assuntos relacionados à importância da implementação dos conceitos e serviços de Hotelaria em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Apesar de se encontrar trabalhos relacionados à aplicação de serviços hoteleiros em hospitais, não foi observado conteúdos ligados ao tema proposto, visto uma preocupação maior das pesquisas e áreas envolvidas nas patologias, e não nos benefícios que o tema desta pesquisa pode proporcionar ao cliente.

Outra limitação da investigação foi a não validação por um Painel de Peritos, pelo que se sugere em futuras investigações que este questionário seja validado por Peritos.

Finalizando, recomenda-se como contributo ao conhecimento, a ampliação de pesquisa de temas relacionados à Hotelaria, aplicada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Considera-se que, apesar das dificuldades iniciais e limitações de investigação prática, sobretudo devido ao contexto social e sanitário adverso que a pandemia causou em todo o mundo, os objetivos definidos foram atingidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexandre, V., Vasconcelos, N. A. O. P., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A. (2019). O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-14. Retirado de <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>

Almeida, A. E. (2020). A qualidade do serviço turístico como fator diferenciador para a satisfação e o deleite do consumidor nos destinos turísticos. *Gestão de Destinos Turísticos*, 1(1ª ed.), p. 134-153. Retirado de <https://doi.org/10.25766/w86c-9548>

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. (2009). *Censo 2009*. Retirado de <https://www.amib.org.br/noticia/nid/censo-2009/>

Araújo, E. J. M., Ponte, K. M. A., Araújo, L. M., & Farias, M. S. (2019). Satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI. *SANARE- Revista de Políticas Públicas*, 18 (1), 06-11. Retirado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1300>

Azevedo, V. S., Junior, A. C. L., & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipa de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(11). Retirado de <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>

Backes, M. T. S., Erdmann, A. L., Büscher, A., & Backes, D. S. (2012). O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(4). Retirado de <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400007>

Baptista, L., & Rosseto, E. (2016). Estudo do serviço de Hotelaria Hospitalar no âmbito público: caso de Ponta Grossa – PR. *Revista Turydes: Turismo y Desarrollo*, 9(20), p.1-13. Retirado de <https://www.eumed.net/rev/turydes/20/ponta-grossa.html>

Batista, S. R. (2019). *Os meios de hospedagem do município de Guaratuba, PR: a viabilidade de implementação de um hostel*. (Projeto de Planejamento e Gestão em Turismo II, Universidade Federal do Paraná, Brasil). Retirado de <https://hdl.handle.net/1884/69540>

Bíblia. (2021). *Lucas 10:25-37*. Retirado de <https://www.bibliaonline.com.br/acf/lc/10>

Boeger, M. (2011). *Hotelaria Hospitalar* (1ª ed.). Manole Ltda.

Boeger, M. (2020). *Hotelaria Hospitalar: Gestão em hospitalidade e humanização. Manuais de Especialização* (3ª ed.). Senac São Paulo. Retirado de https://books.google.pt/books?id=tBHYDwAAQBAJepg=PT2ehl=pt-PTesource=gbs_toc_recad=3#v=onepageeqef=false

BRASIL. ABNT/NBR 6493/1994. Norma brasileira (1994). Empregos de Cores para Identificação de Tubulações. Retirado de <https://pt.slideshare.net/mjmcreator/nbr-6493-1994-emprego-de-cores-para-identificacao-de-tubulaes>

_____. ABNT/NBR 9050/2004. Norma brasileira (2004). Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Retirado de https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/nbr_%2009050_acessibilidade%20-%202004%20-%20acessibilidade_a_edificacoes_mobiliario_1259175853.pdf

_____. *Lei Nacional nº13257/16*. (2016). Diário Oficial da União: Edição 46, Seção nº1, página 1. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm

_____. *Lei Nacional nº8069/90*. (1990). Estatuto da criança e do adolescente. Retirado de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>

_____. Ministério da Saúde (1965). *História e evolução dos hospitais*. Retirado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf

_____. Ministério da Saúde (2001). *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Retirado de <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>

_____. Parecer nº 24/19 do Conselho Federal de Medicina. (2019). Parâmetros para Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Intermediários. Retirado de <https://portal.cfm.org.br/noticias/parecer-cfm-no-24-19-recomenda-parametros-para-unidades-de-terapia-intensiva-e-cuidados-intermediarios/>

_____. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2271 de 23 de Abril de 2020. Diário Oficial da União Seção I, p.90. Retirado de https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2020/2271_2020.pdf

_____. Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 41, DE 13 DE OUTUBRO DE 1995. Retirado de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>

_____. Resolução da Diretoria Colegiada nº 7 da ANVISA. (2010). Diário oficial da União. Capítulo II, seção III, Art 14. Retirado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

_____. Resolução da Diretoria Colegiada nº 7 da ANVISA. (2010). Diário oficial da União. Capítulo II, seções VII e VIII. Retirado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

_____. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 da Anvisa. (2013). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 julho de 2013. Retirado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf

_____. Resolução da Diretoria Colegiada nº 50 da Anvisa. (2002). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 fevereiro de 2002. Retirado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html

Brito, M. F. P. (2015). *Avaliação do processo de identificação do paciente em serviços de saúde*. [Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo]. Retirado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07012016-110042/pt-br.php>

Brockington G., Moreira, A. P. G., Buso, M. S., Silva, S. G., Altszyler, E., Fisher R., & Moll, J. (2021). Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(22). Retirado de <https://www.pnas.org/content/118/22/e2018409118>

Buratti, A. R., & Miguel, E. A. (2013). Hotelaria Hospitalar– Novos paradigmas em busca da humanização. *Uningá Review*, 16(3), 32-35. Retirado de <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1476>

Camargo, L. O. L. (2015). Os interstícios da hospitalidade. *Revista Hospitalidade*. XII, especial, p. 42-69. Retirado de <https://www.revhosp.org/hospitalidade/article/view/574>.

Candeias, M. C. N. (2009). *Formação dos enfermeiros em cuidados paliativos* [Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na área de Especialização em Educação de Adultos, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve]. Retirado de <https://1library.co/document/qooe59kq-formacao-dos-enfermeiros-em-cuidados-paliativos.html>

Carvalho, A. M., & Rossini, S. (2006). Evolução dos conceitos de hotelaria em saúde. *Revista de atenção à saúde RAS*, 4(7). Retirado de https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/450

Carvalho, A. P. A., Guedes, F. J., & Souza, C. M. J. (2020). A arquitetura curativa do Sanatório Santa Terezinha. *Ambiente Construído*, 20(3), 165-178. Retirado de <https://doi.org/10.1590/s1678-86212020000300423>

Cavalcante, I. C. O. S., & Ferreira, L. V. F. (2021). A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na Hotelaria Hospitalar. *Revista de Turismo Contemporâneo – RTC*, 6(1), 41-65. Retirado de [https://www.researchgate.net/publication/354556131_A_importancia_da_hospitalidade_e_qualidade_dos_servicos_na_Hotelaria Hospitalar hospitalar The importance of hospitality and quality of hospital hospitality services/link/613fc7f2483f097348a253f1/download](https://www.researchgate.net/publication/354556131_A_importancia_da_hospitalidade_e_qualidade_dos_servicos_na_Hotelaria_Hospitalar_hospitalar_The_importance_of_hospitality_and_quality_of_hospital_hospitality_services/link/613fc7f2483f097348a253f1/download)

Cervantes, L. F. L. (2014). *Comunicação da morte em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Entendimento e realidade* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Retirado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/97257>

Corrêa, C. E. G. (2015). *Hotelaria Hospitalar e arquitetura hospitalar*. Uniasselvi. Retirado de <https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=29873>

Costa, A. F. L. F. (2012). *Assistência ao doente moribundo no século XVIII* [Dissertação para obtenção do grau de mestre em cuidados paliativos, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Retirado de <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/1011>

Dall'Agnol, N. S. C., & Nakatani, M. S. M. (2018). Hotel Boutique: Apontamentos sobre Conceitos e Características. *Revista Rosa dos Ventos - Turismo e Hospitalidade*, 10(3). Retirado de <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/rosadosventos/article/view/5315>

Dilani, A. (2016). A New Paradigm of Design and Health. *Design and Health*, 17(13), 15-25. Retirado de https://www.brikbase.org/sites/default/files/48Alan_Dilani-WCDH2003.pdf

Dunn, H. L. (2011). High–Level Wellness for Man and Society. *American journal os Public Health (AJPH)*, 49(6), 786-792. Retirado de <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.49.6.786>

Estevinho, M. F., & Fortunato, J. S. (2003). Dopamina e Receptores. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 21-31. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/237032167_Dopamina_E_Receptores

Farias, P. M., & Souza, L. M. (2019, outubro 7-10). A morfologia urbana e o edifício hospitalar no século XIX: Hospital Sanatório Santa Terezinha. [13th Seminário Docomomo Brasil]. Retirado de <https://docomomo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/110740.pdf>

Ferreira, A. F. (2017). *Análise dos serviços de Hotelaria Hospitalar na perspectiva da hospitalidade: Estudo de caso de um Hospital particular de grande porte na cidade de Curitiba* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná]. Retirado de <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/54477/R%20-%20D%20-%20ANA%20FLAVIA%20FERREIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ferreira, F. S. (2018). *A relação entre química da felicidade, química do stress, liderança, motivação e confiança organizacional*. [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Retirado de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/18161/1/master_fabio_silva_ferreira.pdf

Figueiredo, S. V., Gomes, I. L. V., Pennafort, V. P. S., Monteiro, A. R. M., & Figueiredo, J. V. (2013). *Revista Cogitare Enfermagem*, 18(3). Retirado de <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33571>

Feijó, F. M., Bertoluci, M. C., & Reis, C. (2011). Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(1). Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000100020>

Foucault, M. (1984). *Microfísica do Poder*. (4th ed.). Organização e tradução de Roberto Machado. Edições Graal.

Freixo, J., & Rocha, A. (2014). Arquitetura de informação de suporte à gestão da qualidade em unidades hospitalares. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, 1(14), 1-15. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/268519265_Arquitetura_de_Informacao_de_Suporte_a_Gestao_da_Qualidade_em_Unidades_Hospitalares

Garcia, I. F., Rodrigues, I. C. G., Santos, V. L. P., & Ribas, J. L. C. (2016). Humanização na hotelaria hospitalar: Um diferencial no cuidado com o paciente. *Saúde e Desenvolvimento*, 10(5). Retirado de <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/603>

Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Gomes, G. C., Erdmann, A. L., Oliveira, P. K., Xavier, D. M., Santo, S. S. C., & Farias, D. H. R. (2014). A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2). Retirado de <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>

Guerra, C. M., Chesani, F. H., & Bossardi, C. N. (2020). A perspectiva de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica ideal a partir do olhar das crianças internadas. *Saúde e Pesquisa*, 13(2), 233-241. Retirado de <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7539>

Guimarães, G. A., Wada, E. K., & Camargo, L. O. L. (2016, novembro). *Avaliação da hospitalidade por intermédio da empatia e das preferências comportamentais*. [XIX SEMEAD, Seminários em Administração]. Universidade Anhembi Morumbi. Retirado de <https://1library.org/document/y6e7kdd7-xix-semead-semin%C3%A1rios-em-administra%C3%A7%C3%A3o.html>

Kato, M. Y. (2016). *Mobilidade e acessibilidade de instituição hospitalar: avaliação de parâmetros arquitetônicos, segundo pacientes idosos e funcionários*. [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Retirado de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16132/tde-16022017-125259/publico/maylayouko.pdf>

Kauark, F. D., Manhães, F. C., & Medeiros, C. H. (2010). *Metodologias da Pesquisa: um guia prático*. Itabuna/ Bahia: Via Litterarum.

Leitner, A. D., & Pina, S. M. G. (2020). Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica. *Ambiente Construído*, 20(3), 179. Retirado de <https://doi.org/10.1590/s1678-86212020000300424>

Lima, T. J. V., Arcieri, R. M., Garbin, C. A. S., & Moimaz, S. A. S. (2010). Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 866-877. Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400013>

Martins, D. F., & Benito, L. A. O. (2016). Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da Saúde*, 14(2). Retirado de <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810>

Matarazzo, A. K. Z (2010). *Composições cromáticas no ambiente hospitalar: estudo de novas abordagens* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Retirado de https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16132/tde-09112010-111907/publico/Mestrado_Anne_Matarazzo.pdf

Mezzomo, A. A. (2012). Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma visão holística. *Revista BIOETHIKOS*, 6(2), pp. Retirado de <https://saocamilo-sp.br/bioethikos/bioethikosdetalhes/94>

Morais, A. M. S. (2016). *A humanização na área da saúde: uma proposta reflexiva para o serviço social* [Dissertação para obtenção do título de Mestre em Serviço Social, Puc Goiás]. Retirado de <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3552>

Morais, G. S. N., & Costa, F. G. (2009). Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3). Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300020>

Nightingale, F. (2017). *Notes on Nursing: What it Is, and What it Is Not? Published edition 2017. Enhanced Media.*

Nogueira, D. R., Oliveira, J. P., Franco, J., & Romano, L. H. (2018). A funcionalidade dos neurotransmissores no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). *Revista Saúde em Foco*, 2018. Retirado de <http://docplayer.com.br/135095385-Artigo-de-revisao-a-funcionalidade-dos-neurotransmissores-no-transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-tdah.html>

Oliveira, A. C., & Santos, M. M. C. (2010, julho 9-10). *No panorama conceitual da hospitalidade, a presença de novos aportes teóricos*. Anais do VI Seminário de Pesquisa em Turismo do Mercosul Saberes e fazeres no turismo: Interfaces, Universidade Caxias do Sul. Retirado de https://www.ucs.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_6/arquivos/01/No%20panorama%20conceitual%20da%20hospitalidade.pdf

Oliveira, C. M. G. S. (2011). *O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: Individualizar a intervenção conciliando tensões* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/3815>

Organização das Nações Unidas. Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas nº 1386 (XIV), DE 20 DE Novembro de 1959. Declaração dos Direitos da Criança. Retirado de https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs_referencia/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial de saúde: saúde mental, uma nova concepção, nova esperança*. Retirado de https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf

Ouchi, J. D. Lupo, A. P. R. L., Alves, B. O., Andrade, R. V., & Fogaça, M. B (2018). O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*, 10, 412-418. Retirado de https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf

Paula, G. K., Goés, F. G. B., Silva, A. C. S. S., Moraes, J. R. M. M., Silva, L. F., & Silva, M. A. (2019). Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. *Revista de Enfermagem*, 13. Retirado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238979>

Porto, R. C. C. (2019). *Cores e iluminação na humanização do ambiente hospitalar* [Dissertação de pós graduação, Instituto de pós graduação, IPOG]. Retirado de https://www.academia.edu/42015697/Cores_e_ilumina%C3%A7%C3%A3o_na_humaniza%C3%A7%C3%A3o_do_ambiente_hospitalar

PRAÇA, F. S. G. (2015). Metodologia da Pesquisa Científica: Organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. *Revista Eletrônica Diálogos Acadêmicos*, 08(1), 72-87. Retirado de <http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20170627112856.pdf>

Quadros, B. M., & Mizgier, M. O. (2020). Conforto térmico em ambientes de internação hospitalar naturalmente ventilados. *Ambiente Construído*, 20(2), 113-134. Retirado de <https://doi.org/10.1590/s1678-86212020000200391>

Redante, J. S., & Forte, E. C. N. (2019). *A importância dos núcleos de segurança do paciente para as unidades de terapia intensiva: uma revisão narrativa da literatura* [Dissertação de mestrado, Hospital Santo Antônio]. Retirado de <http://www.hsan.com.br/wp->

[content/uploads/2019/11/A-Import%C3%A2ncia-dos-N%C3%BAcleos-de-Seguran%C3%A7a-Autora-Jackeline-Redante.pdf](#)

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, (1):141-66. Retirado de <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

Ribeiro, J. P. (2015). *A ambiência como ferramenta de humanização da unidade de pediatria: contribuições da enfermagem* [Tese de doutoramento, Universidade Federal do Rio Grande]. Retirado de <http://repositorio.furg.br/handle/1/6489>

Rios, I. C. (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (2). Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>

Robson, C. (2011). Tests and Scales. In *Real world research*. (3th ed., pp. 302–306). John Wiley.

Rossato, A. L. & Boer, N. (2002). O impacto emocional da hospitalização em crianças de seis a dez anos. *Revista Disciplinarum Scientia*, 3(1). Retirado de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/863>

Salles, M. R. R. & Sales, G. A. F. (2012). O sistema da dádiva nas relações comunitárias e a constituição de alianças pelo trabalho tradicional. *Revista de Cultura e Turismo-CULTUR*, 6(2), 20-42. Retirado de <https://periodicos.uesc.br/index.php/cultur/article/view/282>

Santos, L. A. B. (2016). Humanização no cuidado de enfermagem na formação do enfermeiro. [Dissertação de graduação, Fundação Educacional do Município de Assis, FEMA]. Retirado de <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1211370073.pdf>

Siewert, J. S., Rodrigues, D. B., Malfussi, L. B. H., Andrade, S. R. & Erdmann, A. L. (2017). Gestão do cuidado integral em enfermagem: Reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 21. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/321090325_MANAGEMENT_OF_INTEGRAL_CARE_IN_NURSING_REFLECTIONS_UNDER_THE_PERSPECTIVE_OF_COMPLEX_THINKING

Silva, K.G., Taets, G. G. C., & Bergold, L. B. (2017). A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, 25. Retirado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26265>

Souza, C. V. S. (2021). Hotelaria Hospitalar e a gestão em enfermagem. *Saúde e desenvolvimento*, 10(18). Retirado de <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1619>

Tavares, V. H. (2013). *Segurança do paciente em terapia intensiva: análise do uso da restrição física*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Retirado de https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13888/1/2013_VaniaHilarioTavares.pdf

Tripodi, M. Siano, M. A., Mandato, C., Anseris, A. G. E., Quitadamo, P., Nuzio, S. G., Viggiano, C., Fasolino, F., Bellopede, A., Annunziata, M., Massa, G., Pepe, F. M., Chiara, M., Siani, P., e Vajro, P. (2017). Humanization of pediatric care in the world: focus and review of existing models and measurement tools. *Italian Journal of Pediatrics*, 43, 76. Retirado de <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0394-4>

Ulrich R. S. (1992). How design impacts wellness. *The Healthcare Forum Journal*, 35(5), 20-25. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/13177406_How_Design_Impacts_Wellness

Vila, V. S. C., & Rossi, L. A. (2002). O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Muito falado e pouco vivido”. *Revista Latino- americana*

de *Enfermagem*, 10(2), 137-44. Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200003>

APÊNDICE

QUADRO CONCEPTUAL I

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2021	SOUZA	Hotelaria hospitalar e a gestão em enfermagem.	Discutir o serviço de hotelaria hospitalar com o intuito de conhecer melhor suas características	Nota-se as dificuldades da gestão em enfermagem que podem ser amenizadas pelo serviço de hotelaria hospitalar. Verifica-se um elo positivo entre a hotelaria hospitalar e a gestão em enfermagem, que é a organização e humanização na assistência ao paciente.	Hotelaria Hospitalar, Gestão em enfermagem, Humanização	Levantamento bibliográfico do tipo descritivo	HUMANIZAÇÃO
2021	BROCKINGTON et al.	Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children	We investigated whether listening to narratives from a storyteller can provide beneficial effects for children admitted to intensive care units	Our findings provide a psychophysiological basis for the short-term benefits of storytelling and suggest that a simple and inexpensive intervention may help alleviate the physical and psychological pain of hospitalized children on the day of the intervention.	N/A	Salivary Samples, Statistical Analysis	BEM-ESTAR
2021	CARDOSO et al.	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: reflexão à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale	Refletir sobre o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica à luz da Teoria Ambiental de Florence Nightingale.	Deve manter a preocupação de Florence Nightingale com o ambiente influenciando o processo saúde / doença e promovendo um ambiente adequado para o cuidado da criança e da sua família.	Teoria de enfermagem, Arquitetura hospitalar, enfermagem pediátrica, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, criança hospitalizada	Ensaio teórico-reflexivo de constructos relacionados à teoria ambientalista de Florence Nightingale e à legislação vigente quanto ao ambiente da unidade	ARQUITETURA
2020	ALMEIDA et al.	Gestão de destinos. A qualidade do serviço turístico como fator diferenciador para a satisfação e o deleite do consumidor nos destinos turísticos	N/A	N/A	N/A	N/A	HOSPITALIDADE

QUADRO CONCEITUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2020	BOEGER	Hotelaria hospitalar: Gestão em hospitalidade e humanização.	N/A	N/A	N/A	N/A	HOSPITALIDADE-HUMANIZAÇÃO
2019	ALEXANDRE et al.	O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares.	Investigar, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com psicólogos que atuam em hospitais, os significados atribuídos ao acolhimento, na rotina profissional de um psicólogo.	Os resultados indicaram o acolhimento como uma prática que existe primordialmente em uma vertente relacional, na qual se valoriza a relação psicólogo-usuário e se privilegia a escuta da subjetividade. Eles também consideraram que a efetividade do acolhimento requer o desenvolvimento de habilidades especiais de escuta do psicólogo.	Acolhimento. Relações profissional-paciente. Sistema único de saúde. Psicologia hospitalar.	Entrevistas semiestruturadas realizadas com psicólogos.	HOSPITALIDADE
2020	QUADROS E MIZGIER	Conforto térmico em ambientes de internação hospitalar naturalmente ventilados.	Avaliar o conforto térmico em quartos de internação hospitalar com distintas formas de ventilação natural.	Os resultados demonstram melhor desempenho da ventilação unilateral dupla e da ventilação cruzada em comparação à ventilação unilateral simples, esta amplamente utilizada em quartos para internação.	Arquitetura hospitalar, ventilação natural, conforto térmico.	simulações computacionais em dinâmica de fluidos.	ARQUITETURA E AMBIENTE
2020	CFM N°2271	Definição das Unidades de terapia intensiva	Define as Unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipa médica necessária para seu adequado funcionamento.	N/A	N/A	N/A	ARQUITETURA

2020	CARVALHO et al.	A arquitetura curativa do Sanatório Santa Terezinha	Estudar o uso da incidência solar e da ventilação cruzada como auxílio na cura da tuberculose.	Preocupações ambientais e de humanização do espaço arquitetônico hospitalar. Espera-se o planejamento climático.	Arquitetura hospitalar, ventilação natural, conforto térmico, simulação CFD.	Utilizou simulações computacionais.	ARQUITETURA E AMBIENTE
QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2020	GUERRA et al.	A perspectiva de uma UTI pediátrica ideal a partir do olhar das crianças internadas.	Conhecer a perspectiva de uma UTI pediátrica ideal a partir do olhar das crianças internadas.	A partir das análises feitas UTI denominada ideal foi mostrada pelas crianças como um ambiente alegre, divertido, colorido e cheio de vida, mas sugerem aumento das atividades lúdicas e à família em tempo integral. Um local onde além de cuidar de sua enfermidade a criança possa simplesmente ser criança, brincar e se divertir como costuma fazer todos os dias de sua vida.	Criança, hospitalização, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Estudo de natureza qualitativa. Entrevista semiestruturada individual, associada à solicitação de desenho realizado pelas crianças	HUMANIZAÇÃO E HOSPITALIDADE
2019	BATISTA	Os meios de hospedagem do município de Guaratuba-PR, a viabilidade de implementação de um hostel	Analisar os meios de hospedagem de Guaratuba e verificar a viabilidade de implementação de um hostel na cidade	Apresenta como resultado o perfil dos hóspedes composto por jovens.	Hostel, Guaratuba, plano de negócio	Pesquisa exploratória bibliográfica, estudo de campo. Questionário aplicado por meio de redes sociais	HOSPITALIDADE
2019	REDANTE E FORTE	A importância dos núcleos de segurança do paciente para as Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão da narrativa da literatura	Destacar a partir da literatura e da legislação vigente, a importância dos Núcleos de Segurança do Paciente em UTI.	Em UTI, torna-se necessário e fundamental a atuação dos Núcleos de Segurança do Paciente. Os NSP's podem ainda utilizar estratégias para promover a segurança do paciente, podendo incluir intervenções únicas ou várias intervenções combinadas de maneira a tratar questões de eventos adversos, melhorando ainda a qualidade da assistência segura para o paciente.	Segurança do paciente, Terapia Intensiva, Enfermagem, Gestão da Segurança	Revisão narrativa de literatura	HOSPITALIDADE E BEM-ESTAR

2020	LEITNER E PINA	Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica.	Identificar e validar estratégias projetuais potentes em centros pediátricos de infusão, visando subsidiar rearranjos das configurações existentes e fundamentar novos projetos no âmbito da humanização no contexto especificado.	Os resultados indicam as implicações ambientais decorrentes da prevalência do tratamento quimioterápico ambulatorial sobre o regime de internação e a importância da contribuição dos voluntários. Também sobressaem os recursos recentes de humanização da arquitetura, como o desenvolvimento de ambientes que curam, centrados na família, flexíveis, com <i>wayfinding</i> evidente e distrações positivas e inovadoras, como os ambientes de reabilitação social.	Humanização da arquitetura, Ambientes de quimioterapia pediátrica, processo de projeto, Avaliação Pós ocupação, hospitais contemporâneos.	A metodologia de avaliação pós ocupação foi aplicada em estudo de caso referencial, amparada por entrevistas com grupos de especialistas brasileiros e pela análise de quatro <i>benchmarks</i> da literatura internacional.	ARQUITETURA
------	----------------	--	--	--	---	--	-------------

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2019	FARIAS SOUZA E	A morfologia urbana e o edifício hospitalar no século XIX hospital santório Santa Terezinha	Será abordada a questão do edifício sanatorial dentro de uma perspectiva crítica sobre a percepção das transformações da edificação e do seu entorno imediato.	É preciso discutir com profundidade as relações destas tipologias arquitetônicas submetidas e atreladas ao desenvolvimento das ciências da saúde, com a cidade em seu processo de transformação ao longo do tempo.	História, morfologia urbana, edifício hospitalar.	Revisão de literatura e estudo de desenvolvimento peculiar. Utilizou técnicas de observação, entrevistas com as mães e com crianças e interações ludodagnósticas	ARQUITETURA
2019	Paula	Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada	Analisar o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada na perspectiva da equipe de Enfermagem	Avalia-se que os fatores limitantes precisam ser superados para a garantia do atendimento integral às crianças hospitalizadas, considerando que o brincar é um direito garantido legalmente, além de contribuir para a recuperação mais prazerosa e para o pleno desenvolvimento infantil.	Saúde da criança; Criança hospitalizada; Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Jogos e brinquedos	Estudo qualitativo, descritivo, entrevista semiestruturada e técnica de análise de conteúdo	HUMANIZAÇÃO
2019	ARAÚJO et al.	Satisfação dos familiares com a humanização da assistência em UTI.	Averiguar a satisfação dos familiares com a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva (UTI).	Concluiu-se que os familiares se mostram satisfeitos com a humanização da assistência na UTI analisada.	Humanização da Assistência; Unidade de Terapia Intensiva; Assistência à Saúde	Estudo de campo de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista individual semiestruturada	HUMANIZAÇÃO
2019	PORTO	Cores e iluminação na humanização do ambiente hospitalar.	O estudo acerca da humanização dos ambientes hospitalares, com foco na iluminação e no uso das cores e a influência que esses elementos exercem nos ambientes agindo de forma direta sobre os pacientes e também sobre os profissionais que utilizam desses espaços para exercer suas atividade.	Concluiu-se então que um bom projeto visando a humanização e a iluminação e as cores bem utilizadas nos espaços hospitalares ajudam de forma considerável no tratamento de pacientes e no desempenho de atividades dos profissionais	Cor, Influência, Humanização, Iluminação.	Pesquisa teórica	ARQUITETURA

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2018	FERREIRA	A relação entre química da felicidade, química do stress, liderança, motivação e confiança organizacional.	Discute o que acontece no nosso corpo e a resposta no ambiente organizacional abordando a química do stress e a química da felicidade a partir da dopamina (hormônio da motivação); serotonina (hormônio da liderança); e oxitocina (hormônio da confiança), correlacionando estas químicas para mensurar o nível de confiança que os trabalhadores brasileiros têm em suas lideranças.	Indicam uma baixa taxa de confiança na liderança direta; existe uma taxa alta de percepção da liderança como uma ameaça à segurança das pessoas nas organizações.	Stress. Confiança. Motivação. Liderança.	A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa e, consequentemente de natureza exploratória, de fins práticos,	BEM-ESTAR
2018	NOGUEIRA	A funcionalidade dos neurotransmissores no transtorno de déficit de atenção.	Apontar a funcionalidade a definição, diagnóstico e a influência dos neurotransmissores em quem tem TDAH.	7% das crianças no Brasil possuem TDAH. Importa apontar sua definição, diagnóstico e a influência dos neurotransmissores neste processo	Funcionalidade, Transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, neurotransmissores	N/A	HOSPITALIDADE e BEM-ESTAR
2018	OUCHI et al.	O papel do enfermeiro na Unidade Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde.	Possibilidade de harmonizar tecnologia e cuidado de maneira humanizada.	Reflexão para os profissionais da enfermagem fazendo valer os princípios da bioética, elementos indispensáveis ao tratamento humanizado.	Unidade de terapia intensiva, humanização, cuidado e enfermagem	Estudo de revisões bibliográficas para compreender a associação tecnologia e humanização	HUMANIZAÇÃO

QUADRO CONCETUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2021	CAVALCANTE E FERREIRA	A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na hotelaria hospitalar.	Analisar os instrumentos de mensuração da qualidade dos serviços de hospitais da Cidade do Natal, sendo eles privados e públicos, identificando a relevância dessa estratégia no que diz respeito ao controle e organização dos serviços.	Pode-se constatar a importância significativa dos instrumentos de mensuração de qualidade nos hospitais para uma melhor resposta quanto aos serviços prestados. Pode-se analisar também a hospitalidade na hotelaria hospitalar como de relevância no processo de melhoria do paciente, pois contribui para o seu bem-estar durante sua estada no hospital.	Hotelaria Hospitalar. Hospitalidade . Turismo Médico. Qualidade nos Serviços	o estudo classifica-se com uma abordagem qualitativa, exploratório e descritivo com análise bibliográfica.	HOSPITALIDADE
2018	DALL'AGNOL E NAKATANI	Hotel boutique apontamentos sobre conceitos e características.	Retratar conceitos de hotel boutique, pontuados por pesquisadores de diferentes países.	Verificou-se, que não há um padrão único e conciso para caracterizar o hotel boutique, contudo, instalações de pequeno porte com design diferenciado, alta tecnologia, atendimento personalizado e excelência na hospitalidade foram uma constante nas descrições, em que também é enfatizado o valor da experiência única.	Meio de hospedagem, hotel boutique	Pesquisa bibliográfica e documental	HOSPITALIDADE
2017	SILVA et al.	A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar	Descrever a percepção das crianças hospitalizadas sobre as atividades musicais realizadas no ambiente hospitalar e analisar a relação entre música e humanização hospitalar.	a música pode contribuir para a humanização hospitalar, tendo aplicabilidade para crianças em diferentes faixas etárias, proporcionando prazer, redução da ansiedade e promovendo a saúde no ambiente hospitalar.	Música, Pediatria, Enfermagem pediátrica, humanização hospitalar	Pesquisa do tipo exploratória e descritiva de abordagem qualitativa	HUMANIZAÇÃO

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2017	FERREIRA	Análise dos serviços de hotelaria hospitalar na perspectiva da hospitalidade - estudo de caso de um hospital particular de grande porte na cidade de Curitiba-PR	Analisar a contribuição da hospitalidade para os serviços de hotelaria no hospital	A valorização da saúde e do bem-estar ficou em primeiro plano. A humanização foi o item de maior valor.	Hospitalidade, hotelaria hospitalar, turismo de saúde	Utilizou técnicas qualitativa e quantitativas em específico as ferramentas design thinking, observando como as pessoas se comportam e como o contexto de suas experiências afetam as suas reações em relação aos produtos e serviços levando em consideração o significado emocional das coisas e seu desempenho funcional.	HOSPITALIDADE
2016	MARTINS e BENITO	Florence nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares	Analisar as contribuições de Florence Nightingale contra a infecção hospitalar.	Combate e controle aos processos de infecção hospitalar, influenciando inclusive na administração e arquitetura hospitalar, inclusive em âmbito internacional, reconhecidamente por profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento.	Enfermagem, Infecção, Hospitla, Assistência Sanitária, Epidemiologia.	Revisão sistemática de literatura	BEM-ESTAR
2016	GARCIA et al.	Humanização na hotelaria hospitalar: um diferencial no cuidado com o paciente	Analisar se o serviço de hotelaria hospitalar humanizado impacta na melhoria das condições de saúde do paciente, representada como qualidade de vida e estadia.	Pode-se observar que as instituições que proporcionam aos pacientes um atendimento acolhedor e humanizado auxiliam em sua recuperação e no relacionamento médico-paciente.	Humanização, Hotelaria Hospitalar, Atendimento ao paciente.	Estudo de revisão de literatura com cunho exploratório.	HUMANIZAÇÃO

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2016	DILANI	Um novo paradigma de design e saúde.	Este artigo levanta a questão de design de local de trabalho saudável a própria necessidade dos seres humanos que passam mais de 80% do seu tempo em ambientes internos feitos pelo homem.	Mais pesquisas são necessárias, juntamente com resultados de estudos aplicados, a fim de promover a saúde e aumentar as qualidades de vida desde o início. O conceito de fatores de bem-estar deve inspirar os planejadores a desenvolver critérios de design que estimulem o bem-estar. Um aumento na consideração de fatores de bem-estar no design pode ter efeitos benéficos sobre o bem-estar e os processos de saúde, criando assim ambientes que não são apenas funcionalmente eficientes, mas também de alto suporte psicossocial.	N/A	Pesquisas anteriores em pesquisa ambiental	ARQUITETURA
2017	TRIPODI et al.	Humanização da assistência pediátrica no mundo foco e revisão dos modelos existentes e ferramentas de medição	O presente estudo tem como objetivo analisar os principais modelos de humanização existentes na assistência pediátrica e os instrumentos de avaliação de sua graduação.	Os principais modelos de humanização da atenção e as ferramentas de avaliação relacionadas aqui revisadas destacam a necessidade urgente de uma abordagem mais unificadora que pode ajudar na realização de programas de saúde mais próximos das necessidades do paciente jovem e de sua família.	Humanização, atenção pediátrica, atenção centrada na família, saúde amigável da criança.	N/A	HUMANIZAÇÃO
2016	GUIMARÃES	Formas de avaliar a capacidade de ser hospitaleiro por meio das preferências comportamentais e da empatia.	Avaliar a capacidade de ser hospitaleiro apenas pelas características comportamentais e, em particular, da empatia.	Ficou constatada que existe uma estreita relação entre a empatia e as dominâncias comportamentais, com a capacidade de ser hospitaleiro.	N/A	Estudo dos processos e conceitos	HOSPITALIDADE
2016	KATO	Mobilidade e acessibilidade de instituição hospitalar: avaliação de parâmetros arquitetônicos, segundo pacientes idosos e funcionários	Avaliar parâmetros de acessibilidade e de mobilidade que tragam maior desempenho ao edifício hospitalar, tanto nas áreas internas, como no entorno imediato, tendo como base as normas e regulamentações brasileiras	O grau de satisfação dos pacientes e funcionários em relação ao edifício de forma geral foi considerado positivo. O estudo indicou a importância da avaliação das condições de acessibilidade e de mobilidade hospitalar	Acessibilidade, Conforto ambiental, Idoso, Mobilidade.	Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa	ARQUITETURA

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2016	AZEVEDO et al.	Interação de equipa de enfermagem, família e criança hospitalizada revisão integrativa	Interação da equipa de enfermagem, família e criança hospitalizada.	Os resultados sugerem a necessidade da equipa de saúde reconhecer a dinâmica vivenciada pela díade criança/acompanhante para que possibilite desenvolver a atenção integral que favoreça a inclusão da família e da criança por meio de estratégias de humanização.	Enfermagem, enfermagem materno infantil, família, criança hospitalizada	Utilizou-se a análise temática, revisão integrativa	HOSPITALIDADE
2016	SANTOS	Humanização do cuidado da enfermagem na formação do enfermeiro	Desvendar a origem do cuidado não apenas pelo método técnico curativo, mas principalmente pelo sentimento de respeito e amor expresso na arte do cuidar	Importância do ensino referente a humanização para formação dos profissionais de saúde	Stress, confiança, motivação e liderança	Para discorrer sobre este assunto, a metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa e, conseqüentemente de natureza exploratória, de fins práticos, Também fez parte desta pesquisa uma revisão de literatura através de análise bibliográfica.	HUMANIZAÇÃO E LIDERANÇA
2016	MORAIS	A humanização na área da saúde uma proposta reflexiva para o Serviço Social.	Investigar a Humanização na área da saúde relacionada ao Serviço Social e assinalar a importância do Serviço Social na Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.	Evidenciaram que a implementação da Política Nacional de Humanização é recente, passando por diferentes limites e desafios institucionais cotidianos	Humanização . Política Nacional de Humanização -HumanizaSUS, Serviço Social	Pesquisa bibliográfica e documental	HUMANIZAÇÃO
2016	BAPTISTA E ROSSETO	Estudo do serviço de hotelaria hospitalar no âmbito público caso de ponta grossa parana	Analisar os serviços presentes na hotelaria hospitalar, averiguando os resultados proporcionados aos pacientes	Após análise dos dados foi possível verificar que a hotelaria proporciona benefícios na recuperação, podendo minimizar a dor do paciente, diminuindo o tempo de internação e conseqüentemente contribuindo com sua cura	Qualidade, humanização, hotelaria hospitalar	Levantamento bibliográfico documental e pesquisa de campo consolidados através do cruzamento de dados coletados em campo e questionário aplicado a gestora.	HUMANIZAÇÃO

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2015	CAMARGO	Os interstícios da hospitalidade	Mostra a noção de hospitalidade situada na confluência dos conceitos de relação interpessoal, virude, rito e trocamerantil	Distingue entre a abordagem filosófica (aspectos ético e estético da hospitalidade), a abordagem das ciências sociais (hospitalidade no contexto das relações em sociedade).	Hospitalidade, relação interpessoal, virtude, rito e troca	Revisão de trabalhos anteriores	HOSPITALIDADE
2015	BRITO	Avaliação do processo de identificação do paciente em serviços de saúde	Investigar a temática de identificação dos pacientes em serviços de saúde	A identificação do paciente atuou como barreira para identificar uma falha no processo relacionada ao Evento Adverso em 45% das notificações.	Eventos adversos, Segurança do paciente, Serviços de saúde, Sistemas de identificação de pacientes	Revisão integrativa, estudo descritivo	HOSPITALIDADE E BEM-ESTAR
2015	RIBEIRO	A ambiência como ferramenta de humanização da unidade de pediatria: contribuições da enfermagem.	Analisar a ambiência de unidades pediátricas como ferramenta para a humanização da assistência a partir da percepção dos diferentes atores implicados no processo de produção de saúde.	São apontadas as potencialidades e os desafios para a consolidação da ambiência como ferramenta de humanização da unidade de pediatria.	Ambiente de instituições de saúde, humanização da assistência, pediatria, criança hospitalizada, enfermagem	Adotou-se o delineamento da pesquisa qualitativa com caráter exploratório, coleta de dados por meio da triangulação metodológica (imagens e dados verbais obtidos por fotos) e entrevista semiestruturada com emprego de foto-elicitación.	HUMANIZAÇÃO
2014	GOMES et al.	A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem.	Desvelar como o tempo é vivenciado pelo familiar cuidador no hospital na internação da criança.	Verificou-se que, ao inserir-se no mundo do hospital com a criança, cada família atribui diferentes significados ao tempo vivido, podendo percebê-lo como bom ou mal tempo, de acordo com suas vivências neste período.	Família, criança hospitalizada, tempo de internação, enfermagem	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa	HOSPITALIDADE
2014	CERVANTES	Comunicação da morte em unidade de terapia intensiva pediátrica: entendimento e realidade.	Analisar as informações fornecidas por profissionais envolvidos durante a morte e como compreenderam as próprias ações no momento da comunicação da morte.	Os entrevistados demonstraram a necessidade de estabelecer o momento em que deveria evitar a agregação de terapias fúteis e obstinadas, mantendo a família em sua visão com a maior informação possível desses limites.	Barreiras de comunicação, crianças, pediatria, notícias	Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, após entrevistas semiestruturadas conduzidas aos profissionais que forneceram a comunicação.	HOSPITALIDADE

QUADRO CONCEITUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2014	FREIXO E ROCHA	Arquitetura de Informação de Suporte à Gestão da Qualidade em Unidades Hospitalares.	Impoe-se a necessidade de estabelecer uma ai de suporte à gestão da qualidade que auxilie a organização.	Proporcionou ganhos significativos na unidade hospitalar objeto de estudo.	Arquitetura de informação, gestão da qualidade, sistema de informação, saúde	Aplicação informática (foi planejada a AI para sistema de gestão da qualidade (SGQ) de um hospital a qual permitiu desenvolver e implementar a aplicação QUALITUS).	ARQUITETURA DE INFORMAÇÃO
2013	TAVARES	Segurança do paciente em terapia intensiva: análise do uso da restrição física.	Analisar o uso da restrição física em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.	Existe uma expressiva frequência do uso da restrição física no ambiente analisado, porém, o emprego do procedimento mostrou-se seguro e o ambiente de Terapia Intensiva facilita o monitoramento adequado e a prestação de cuidados de enfermagem ao paciente sob restrição física.	Unidade de Terapia Intensiva, restrição física, Segurança, Paciente, Enfermagem	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa.	ARQUITETURA
2013	BURATTI E MIGUEL	Hotelaria hospitalar novos paradigmas em busca da humanização.	Essa revisão tem o intuito de defender a importância das mudanças de paradigmas na administração hospitalar com foco na qualidade de assistência ao cliente, através da implementação da administração hoteleira e atendimento humanizado.	O caminho encontrado é a hotelaria hospitalar, uma tendência que veio para livrar os hospitais da "cara de hospital" e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas.	Hotelaria hospitalar, humanização, pacientes	Estudo exploratório descritivo, analisado variáveis humanização, satisfação do usuário, serviços prestados efidelização, re-alizado através de levantamento bibliográfico dos estudos e materiais já elaborados.	HUMANIZAÇÃO
2013	FREITAS, ALMEIDA	Classificação da qualidade de serviços em meios de hospedagem: uma abordagem exploratória.	Avaliar meios de hospedagem, incorporando os aspectos associados a infra estrutura, a qualidade dos serviços e as ações ambientais praticadas pelos estabelecimento.	Obter perfil dos hospedes, classificação a qualidade dos serviços, itens mais criticos, análise do gestor do hotel, estimativa da qualidade geral dos serviços prestados.	Classificação hoteleira; qualidade em serviços; meios de hospedagem.	Estudo experimental	HOSPITALIDADE

QUADRO CONCETUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2013	FIGUEIREDO et al.	Sentimentos de mães atribuídos a hospitalização de um filho.	Objetivou-se escrever os sentimentos de mães ao vivenciarem o internamento dos filhos.	Evidencia-se a necessidade de maior atenção e interação por parte dos profissionais de saúde com as mães acompanhantes de forma a promover o cuidado humanizado, envolvendo o binômio mãe e filho.	Criança hospitalizada, mães, humanização da assistência, enfermagem.	Pesquisa descritiva, qualitativa, entrevista semiestruturada com mães acompanhantes.	HUMANIZAÇÃO
2012	COSTA	Assistência ao doente moribundo.	Tentar perceber de que forma era prestada no século XVIII a assistência ao doente moribundo e que ações eram tomadas com esse objetivo, ações essas baseadas na obra e no progresso humanos ao longo dos séculos, sob o aspecto de auxílio ao seu semelhante.	Contribuir através do conhecimento da trajetória que a assistência aos doentes moribundos naquilo que foram os primórdios dos cuidados paliativos, percorreu ao longo da história, para que compreendendo o passado possamos avançar na construção de melhores cuidados no futuro.	Cuidados paliativos, moribundo, assistência e morte	Realização de um trabalho de investigação baseado na revisão de literatura de trabalhos históricos	HOSPITALIDADE
2012	BACKES et al.	O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva.	Compreender o cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia.	Conclui-se que o cuidado intensivo requer um cuidado integral com os pacientes, que vai além do cuidado técnico e inclui as dimensões física, emocional, espiritual e social do ser humano.	Cuidados de enfermagem, Cuidados intensivos, humanização da assistência, Relações profissional-paciente, Unidades de terapia intensiva.	Método utilizado foi a Grounded Theory.	HUMANIZAÇÃO
2012	SALLES	O sistema da dívida nas relações comunitárias e as constituições de alianças pelo trabalho tradicional.	Apresentar uma reflexão sobre a constituição de vínculos sociais estabelecidos a partir de um sistema de cooperação integrado, representado pela organização da atividade turística e verificar sua relação com o sistema de dívida na sociedade moderna.	Conclui-se que a alternativa encontrada pelas comunidades tradicionais cearenses para a inclusão social, por meio de trabalho comunitário, beneficiou significativamente a todos os envolvidos, garantindo o fortalecimento dos laços sociais comunitários.	Turismo comunitário, economia solidária, redes de colaboração solidária	Estudo realizado tendo como referência, o sistema do dom, modelo de trocas sociais sugerido por Marcel Mauss (1974) baseado em um encadeamento de dívidas e contra-dívidas que podem suceder infinitamente	HUMANIZAÇÃO E BEM-ESTAR

QUADRO CONCETUAL

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2012	MEZZOMO	Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma visão holística	N/A	N/A	N/A	N/A	HUMANIZAÇÃO
2011	BOEGER	HOTELARIA HOSPITALAR	N/A	N/A	N/A	N/A	HOSPITALIDADE //HUMANIZAÇÃO
2011	OLIVEIRA	O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: Individualizar a intervenção conciliando tensões.	Procurou-se compreender como a enfermeira constrói, com a pessoa idosa hospitalizada, um cuidado susceptível de ser percebido como confortador.	o cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada, em contexto de desafio profissional, é construído através de um processo de individualização da intervenção de enfermagem, que permite, por um lado, conciliar as tensões em presença, nomeadamente, as associadas a objectivos terapêuticos concorrentes, e por outro, possibilita à pessoa idosa, sentir-se confortada.	Pessoa idosa, Conforto, Cuidados de enfermagem, Teoria fundamentada nos dados, teses de doutoramento	método da Grounded Theory; à observação participante e à entrevista para recolha de dados; ao método das comparações constantes para a sua análise; e à amostragem teórica	HOSPITALIDADE //HUMANIZAÇÃO
2011	ROBSON COLIN	REAL WORD RESEARCH	Metodo LIKERT	N/A	N/A	N/A	METODOLOGIA
2011	DUNN	High –Level Wellness for Man and Society	N/A	N/A	N/A	N/A	BEM-ESTAR
2010	Feijo et al.	Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão.	Revisa a participação do sistema serotoninérgico no controle da ingestão de alimentos e saciedade. É de grande interesse compreender a relevância desse sistema para o controle fisiológico do balanço energético e da obesidade.	Mais de 35 anos de pesquisas sugerem que a serotonina (5-ht) desempenha um importante papel na saciedade. Assim, o sistema serotoninérgico tem sido um alvo viável para o controle de peso. A 5-ht apresenta controle sobre a fome e a saciedade através de diversos receptores, com diferentes funções.	Serotonina; receptor 5-ht2c de serotonina; regulação do apetite; resposta de saciedade; hipotálamo.	Nesta revisão serão discutidos os mecanismos do sistema serotoninérgico envolvidos no controle da ingestão de alimentos e saciedade.	BEM-ESTAR

QUADRO CONCEPTUAL

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2010	LIMA et al.	Humanização na atenção a saúde do idoso	Reflexão sobre a humanização na assistência à saúde focada nessa população, primeiramente fazendo um resgate da humanização nos diversos cenários do setor saúde, considerando a valorização dos diferentes sujeitos implicados nesse processo, para que o cuidado dessa especial e crescente fatia da população seja realizado de forma humanizada, visto ser este um paciente especial que requer um atendimento diferenciado.	A capacitação profissional e o investimento nas estruturas físicas dos locais de atendimento, necessários à atenção ao idoso, devem contribuir para um viver mais saudável a esses indivíduos, sendo também nossa responsabilidade através da reivindicação do direito a um atendimento humano.	Humanização da assistência; Qualidade da assistência em saúde; Políticas públicas; Assistência a idosos.	Dessa forma, faremos uma reflexão sobre a humanização na assistência à saúde focada nessa população, primeiramente e fazendo um resgate da humanização nos diversos cenários do setor saúde, considerando a valorização dos diferentes sujeitos implicados nesse processo, para que o cuidado dessa especial e crescente fatia da população seja realizado de forma humanizada, visto ser este um paciente especial que requer um atendimento diferenciado.	HUMANIZAÇÃO
2010	OLIVEIRA E SANTOS	No panorama conceitual da hospitalidade, a presença de novos aportes teóricos.	Pretende sinalizar como a produção científica acerca da relação de hospitalidade entre anfitrião e hóspede vem sendo abordada no Brasil e em outros países.	Nessa sistematização tece um panorama conceitual sobre a hospitalidade e nele focaliza uma abordagem construída com aportes da psicologia social e da psicanálise.	Dimensão relacional da hospitalidade, hospitalidade e turismo, dimensão psico-antropológica da hospitalidade	Parte integrante de pesquisa bibliográfica inicial realizada para desenvolvimento do trabalho	HOSPITALIDADE

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2010	MATARAZZO	Composições cromáticas no ambiente hospitalar.	Analisar as composições cromáticas aplicadas no ambiente hospitalar, buscando uma correlação entre as cores usadas, nas composições e no bem-estar físico, psicológico, emocional e social de pacientes hospitalares, tendo em vista possíveis influências ao tratamento terapêutico de cura.	Foi possível verificar a ocorrência das composições cromáticas como elementos transformadores. Evidenciou-se o papel do arquiteto como agente central criando condições ideais para o tratamento terapêutico e para o desenvolvimento das atividades.	Cor na arquitetura, edifícios hospitalares, percepção de cor, percepção visual, saúde	Apresentaram projetos "hospitais do futuro" apresentaram três casos, cujos projetos ilustram as questões debatidas	ARQUITETURA
2009	CANDEIAS	Formação dos enfermeiros em cuidados paliativos.	Conhecer a representação conceitual de cuidados paliativos dos enfermeiros e as suas necessidades formativas nesta área.	O cuidar foi valorizado por 19,99% dos enfermeiros; o controle da dor por 14,28%; e a dignidade humana por 11,43%. A prestação de cuidados globais, a qualidade de vida, o conforto e bem-estar foram valorizados da mesma forma por 8,57% dos enfermeiros.	Educação e formação, Enfermeiros, Cuidados paliativos	Quadro conceitual, entrevistas e questionário.	HUMANIZAÇÃO // Bem-estar
2009	RIOS	Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.	Discute o surgimento da humanização no contexto histórico e cultural de nossa época no momento em que a sociedade pós-moderna passa por uma revisão de valores e atitudes.	O texto discute brevemente as dificuldades para realizar a humanização no cotidiano da vida institucional e no ensino médico.	Humanização, Ética, Gestão, Violência, Políticas públicas, Práticas assistenciais.	Contexto histórico e cultural	HUMANIZAÇÃO
2017	SIEWERT, et al.	Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo.	Promover reflexões acerca da gestão do cuidado integral de enfermagem sob a perspectiva do pensamento complexo.	Observou-se que a gerência do cuidado em enfermagem possui dois objetos principais: o cuidar e o administrar e seis dimensões.	Integralidade em saúde, Políticas, Planejamento e Administração em saúde, Enfermagem.	Reflexão	HUMANIZAÇÃO

QUADRO CONCEPTUAL							
ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2009	MORAES E COSTA	Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Compreender a experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).	Ressalta a complexidade de que se reveste uma abordagem centrada nas genitoras e subsidia um novo olhar no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa em enfermagem.	Mães, criança hospitalizada, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, relações profissionais família, teoria da enfermagem	Pesquisa de natureza qualitativa, consubstanciada na Teoria Humanística de Enfermagem.	HOSPITALIDADE
2006	CARVALHO e ROSSINI	Evolução dos conceitos de hotelaria em saúde.	Descrever como o conceito de hotelaria está sendo aplicado em clínicas, hospitais e organizações de saúde.	Hospitais e clínicas têm se preocupado em aplicar os conceitos de hotelaria, de forma adaptada, nos hospitais e clínicas, hospital com conforto.	Hotelaria Hospitalar, Organização de saúde, mercadologia	Trata-se de uma pesquisa de abordagem exploratória com revisão bibliográfica	HOSPITALIDADE
2003	ESTEVINHO e FORTUNATO	Dopamina e receptores	Conhecimentos sobre a base molecular destas doenças irão melhorar o seu controle.	A dopamina é um importante neurotransmissor envolvido no controle da motilidade, nos mecanismos de recompensa, nas emoções e ainda em funções cognitivas e endócrinas.	Dopamina, receptores	Estudo dos receptores "D"	BEM-ESTAR
2002	ROSSATO e BOER	O impacto emocional da hospitalização em crianças de 6 a 10 anos.	Questões psicológicas e emocionais envolvidas na hospitalização de crianças.	Foram encontrados importantes indicadores de comprometimento emocional relacionados a situação de doença e hospitalização nas crianças.	Hospitalização, criança, aspectos emocionais	Revisão de literatura e estudo de desenvolvimento peculiar. Utilizou técnicas de observação, entrevistas com as mães e com crianças e interações lúdodidáticas.	BEM-ESTAR
2002	VILA ROSSI e	O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido.	Compreender o significado cultural do cuidado humanizado na perspectiva da equipa de enfermagem que atua na UTI no hospital em Goiás.	Enfermagem tem em seu conceito o amor ao próximo, porém na prática não revela esse pensamento tão profundo.	Humanismo, Unidade de Terapia Intensiva, Etnografia	Realizada observações participante, entrevistas semi-estruturadas com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no ambiente de trabalho.	HOSPITALIDADE

QUADRO CONCEPTUAL

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÃO	PALAVRAS CHAVES	TIPO DE COLETA	PONTO DE INVESTIGAÇÃO
2015	CORREA LIVRO	Hotelaria e arquitetura hospitalar	N/a	N/a	N/a	N/A	ARQUITETURA
2001	RYAN DECI	Pesquisa sobre bem-estar, abordagem hedônica e a eudaimônica			Bem-estar subjectivo, bem-estar psicológico, eudaimonia, felicidade, bem-estar		BEM-ESTAR
1992	ULRICH	How design impacts wellness					
1984	FOUCAULT LIVRO		N/A	N/A	N/A	N/A	
1959	NAÇÕES UNIDAS		N/A	N/A	N/A	N/A	
1994	ABNT 6493	Empregos de Cores para Identificação de Tubulações	N/A	N/A	N/A	N/A	
2017	NIGHTINGALE F.	Notas sobre enfermagem, o que é e o que não é.	N/A	N/A	N/A	N/A	BEM-ESTAR
2004	ABNT 9050	Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.	N/A	N/A	N/A	N/A	
2016	LEI 13257	ATUALIZAÇÃO DA LEI 8069	N/A	N/A	N/A	N/A	
2014	OMS	Relatório mundial da saúde	N/A	N/A	N/A	N/A	
1998	PORTARIA Nº 3432	AMIB	N/A	N/A	N/A	N/A	
2002	RDC Nº 50		N/A	N/A	N/A	N/A	
2010	RDC Nº 7		N/A	N/A	N/A	N/A	
1995	RDC Nº41		N/A	N/A	N/A	N/A	
2013	RDC Nº 36		N/A	N/A	N/A	N/A	
1959	ONU		N/A	N/A	N/A	N/A	
2001	PNHAH		N/A	N/A	N/A	N/A	
2019	PARECER Nº 24		N/A	N/A	N/A	N/A	
1965	MINISTERIO DA SAUDE	EVOLUÇÃO DOS HOSPITAIS	N/A	N/A	N/A	N/A	
2010	MINISTERIO DA SAUDE	HUMANIZASUS	N/A	N/A	N/A	N/A	

Fonte: Elaboração própria *N/A não se aplica*

Nota. Quadro conceitual construído para condução da revisão de literatura, de modo a facilitar a análise do tema com base nas pesquisas realizadas pelos autores abordados.