

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE TURISMO

CAROLINE PIKULSKI FIDELIS DA SILVA

ANÁLISE COMPARATIVA: DA GOVERNANÇA NA HOTELARIA HOSPITALAR
DE HOSPITAIS EM PONTA GROSSA - PR

PONTA GROSSA

2018

CAROLINE PIKULSKI FIDELIS DA SILVA

**ANÁLISE COMPARATIVA: DA GOVERNANÇA NA HOTELARIA HOSPITALAR
DE HOSPITAIS EM PONTA GROSSA - PR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Turismo,
na Universidade Estadual de Ponta Grossa,
setor de ciências sociais aplicadas, tendo
como orientadora Professora Doutora
Rúbia Gisele Tramontin Mascarenhas.

Ponta Grossa

2018

TERMO DE APROVAÇÃO

CAROLINE PIKULSKI FIDELIS DA SILVA

ANÁLISE COMPARATIVA: DA GOVERNANÇA DA HOTELARIA HOSPITALAR DE HOSPITAIS EM PONTA GROSSA - PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção de título de Bacharel em Turismo na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Turismo.

Ponta Grossa, 14 de novembro de 2018

Profª Drª Rúbia Gisele Tramontin Mascarenhas

Graduada em Turismo e Hotelaria (UNIVALI). Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas (UEPG). Doutorado em Geografia (UFPR).

Prof. Dr. Luiz Fernando de Souza

Graduado em Bacharelado em Turismo (UEPG). Mestrado em Turismo e Hotelaria (UNIVALI). Doutorado em Engenharia de Produção (UFSC).

Profª Drª Larissa Mongruel Martins de Lara

Graduada em Bacharelado em Turismo (UEPG). Mestrado em Engenharia de Produção (UTFPR). Doutorado em Administração (UP).

Dedico este trabalho aos meus pais e amigos que me apoiaram durante o processo desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha Orientadora Professora Doutora Rubia Gisele Tramontin Mascarenhas, por toda paciência durante o processo deste trabalho.

Aos meus pais Lordana Lucia Pikulski e Tiburcio Fidelis da Silva que sempre me deram todo apoio que precisei, e sempre confiaram no meu potencial.

Aos amigos Camilla Leôny Dähne e Marcelo Varenhold que sempre caminharam ao meu lado ao longo do curso, nos momentos de desespero e alegria.

A todos os funcionários dos hospitais em que fiz estágios que me ajudaram nesta jornada.

RESUMO

O Turismo e a saúde caminham lado a lado, desde o início a área da saúde esteve presente na forma do termalismo e viagens para congresso sobre alcoolismo. No decorrer do tempo houve a criação de nichos acerca do turismo sendo criado o turismo de saúde, que move turistas que buscam por tratamentos e terapias. Outro nicho que tem se desenvolvido a partir dos anos 1990 no Brasil é a hotelaria hospitalar, e vem se mostrando uma tendência cada vez maior nos hospitais, revelando que é necessária sua implantação para melhor gerir os setores hospitalares, mas também os gastos com o mesmo. A hotelaria hospitalar é de extrema importância para o funcionamento de diversos setores hospitalares desde o recolhimento e descarte dos resíduos gerados pelo hospital até a logística que abarca o enxoval hospitalar, atingindo também a arrumação das camas. No que se refere a isto cada hospital e clínica tem um modo para efetuar a arrumação do leito e, desta forma, pode-se destacar que alguns locais utilizam o enxoval de tal modo a desgasta-lo, por realizar amarrações, porém este recurso é utilizado visando minimizar danos à saúde do paciente. O objetivo deste trabalho foi analisar os serviços oferecidos na hotelaria hospitalar em hospitais de Ponta Grossa - PR e para alcançar foram realizados levantamento bibliográfico acerca da hotelaria hospitalar, em seguida pode-se realizar a observação dos serviços de hotelaria hospitalar dentro dos hospitais, feito isso foi possível realizar a análise e comparação dos serviços oferecidos na hotelaria hospitalar, utilizando-se a metodologia ex-post-facto e observação participante artificial, onde pode-se presenciar a logística de recepção, coleta e distribuição do enxoval, e também como é executado o uso do enxoval junto aos pacientes nos respectivos hospitais e clínicas e também a arrumação da cama sendo estas as variáveis definidas para o trabalho. Concluindo que a hotelaria hospitalar é um setor fundamental para o funcionamento do hospital, pois coordena grande parte dos itens de maior importância, como resíduos limpeza e enxoval, proporcionando condições de atendimento a equipe de saúde e o conforto e qualidade aos hospitais.

Palavras-Chave: Turismo; Turismo de Saúde; Hotelaria Hospitalar.

ABSTRACT

Tourism and health go hand in hand since the beginning the health area was present in the formation of tourism for the congress about alcoholism, in the course of time there was a creation of niches about tourism being created health tourism, which moves tourists looking for treatments and therapies. Another niche that emerged in the 1990s in Brazil is hospital hospitality, and has been a growing tendency in hospitals, revealing what is needed to improve the direction of hospitals, but also the expenses with it, the hospital hospitality is of extreme importance for the execution of hospital care from the collection and removal of waste generated by the hospital to the logistics that allows hospitalization, also making a bed storage without referring to each hospital and clinic has a to get the storage of the bed and, in this way, it can be emphasized that the day-to-day data of the process of data removal are designed, by performing the moorings, to have access to the patient's health resource. The objective of this study was to analyze the services offered in hospitals in Ponta Grossa - PR to carry out a bibliographic survey about the hospitalization, as well as the accomplishment of a notice of the hospitalization services in the hospitals, made for this, was possible to perform a detailed analysis of the services offered in hospital admission, using an ex post-facto methodology, one can witness a reception logistics, make a data collection and, also, the use of the lay-out patients in the -mails hospitals and clinics also the arrangement of the bed, these being the variables defined for the work. Concluding that the hospital hospitality is a fundamental sector for the operation of the hospital, since the coordination of a large number of items of greater importance, such as the exhaustion and grafting of hospitals, provides conditions of care to the health team and comfort and quality to the patients and the hospitals

Keywords: Tourism; Health Tourism; Hospitality Hospitalar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Hamper	23
Figura 2: Fluxograma da Lavanderia.....	38
Figura 3: Ciclo da lavanderia.....	39

LISTA DE FOTOS

Foto 1: Cama fechada.....	32
Foto 2: Cama fechada, ala pediátrica.....	32
Foto 3: Cama fechada, ala maternidade.	33
Foto 4: Transporte de paciente para maca.....	34
Foto 5: Cama aberta, ala maternidade.....	35
Foto 6: Colchão rasgado, ala maternidade.	36
Foto 7: Modo correto da arrumação da cama	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Análise SWOT	40
Quadro 2: Quadro de comparação entre clínicas	42

LISTA DE SIGLAS e ABREVIATURAS

ABIH	Associação Brasileira da Indústria de Hotéis
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Embratur	Instituto Brasileiro de Turismo
EPI	Equipamento de Proteção Individual
Fungetur	Fundo Geral de Turismo
HBJ	Hospital Bom Jesus
HURCG	Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais
MTUR	Ministério do Turismo
NUCIH	Núcleo de Controle de Infecções e Hotelaria Hospitalar
OMS	Organização Mundial da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
SBCClass	Sistema Brasileiro de Classificação de Meios de Hospedagem
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades), Threats (Ameaças)
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	ESTRUTURA E SERVIÇO DA HOTELARIA HOSPITALAR	16
	2.1 Origem da Hotelaria	16
	2.1.1 Origem da Hotelaria no Brasil.....	17
	2.2 Hotelaria Hospitalar.....	19
3	A HOSPITALIDADE NA PERSPECTIVA DA HOTELARIA HOSPITALAR NOS HOSPITAIS DE PONTA GROSSA	22
4	METODOLOGIA	29
5	ANÁLISE DA GOVERNANÇA NA HOTELARIA HOSPITALAR NOS HOSPITAIS DE PONTA GROSSA-PR	31
6	ANÁLISES	40
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1 INTRODUÇÃO

Desde o início do turismo nota-se a sua ligação com a saúde, no século XVIII houve a descoberta das águas que brotavam do solo e de montanhas, e o que se diferenciava das águas comuns pois com temperaturas elevadas, o gosto e o odor eram diferentes das comuns, dado isso muitos locais com estes recursos hidrominerais, passaram a ser buscados pelas pessoas, pois essas águas proporcionavam o bem-estar e tratamento para doenças. No século XIX houve desenvolvimento desta demanda por terapias com águas minerais e hidrominerais, este foi denominado como Turismo Termal que após algum tempo passou a ser chamado de Turismo de Saúde (BRASIL, 2010).

Também no século XIX foi organizada por Thomas Cook a primeira viagem para transportar um grupo de 570 pessoas à um encontro sobre alcoolismo em Londres (CASTELLI, 2010). Após algum tempo os termos turismo de saúde e termalismo foram redefinidos e o termalismo referindo-se a “banhos quentes e uso de maneira genérica para designar o emprego das águas minero–medicinais com finalidades terapêuticas”(BRASIL, 2010) e turismo de saúde é definido por “caracterizar o deslocamento de pessoas com fins terapêuticos específicos e/ou alternativos voltados à estética, fisioterapia ou à terapia do sistema nervoso, desenvolvidos em spas e fitness centers”(FERREIRA, 2007). Fatos que evidenciam como o turismo está conectado a diversas áreas apresentando nichos que o turismo pode ser dividido.

Dentre os nichos do turismo tem-se a hotelaria hospitalar, um serviço que oferece o bem estar e a humanização durante o período de internação, e é acompanhada da hospitalidade, que vem do bem receber, oferecer ao hóspede um local limpo, seguro e confortável durante sua estadia, concordando com esta temos Braga (2017) “Ser hospitaleiro é atender com educação, recepcionar e acolher o indivíduo. Também é importante saber que os bons modos são diferentes conforme a cultura do lugar e, portanto, corremos o risco de ofender ou desagradar alguém sem intenção.” para que esta experiência aconteça de forma que o paciente e seu acompanhante se sintam acolhidos. Todo o hospital e funcionários devem-se seguir

normas e procedimentos para realizar estes serviços de forma que este seja realizado da melhor maneira, e que o serviço seja prestado para encantar o cliente.

As normas e procedimentos operacionais padrão (POP) devem ser passadas aos funcionários através da capacitação para explicar o método correto e saber todos os procedimentos que forem de incumbência de cada setor, em cada hospital é definido a cada quanto tempo essa capacitação deve ocorrer, explicando quais são as atualizações que ocorreram desde a última capacitação e reforçando os procedimentos anteriores, quais os materiais utilizados, quais os equipamentos de proteção individual (EPI), como e quando utilizar, higienizar e descartar.

Neste trabalho houve a análise de alguns hospitais da cidade de Ponta Grossa, que fica localizada no Paraná, à aproximadamente 100 km da capital Curitiba, para atender seus 311.611 habitantes (BRASIL,2010).A cidade dispõe de cinco hospitais públicos, oferecendo atendimento 24 horas via Sistema Único de Saúde (SUS), sendo dois deles de atendimento geral de média complexidade, um com especialidade cardiovascular, neurológica e vascular, outro também cardiovascular e vascular, e um pediátrico(PARANÁ, 2013).

O objetivo desta pesquisa é analisar os serviços de governança na hotelaria hospitalar ofertados pelos hospitais selecionados para a mesma, desta forma a presente pesquisadora, escolhe este tema após ter vivenciado estágios junto ao curso técnico em enfermagem e para conclusão do curso de bacharel em Turismo em hospitais e clínicas da cidade de Ponta Grossa-PR observando e possibilitando analisar os serviços oferecidos na hotelaria hospitalar.

Os estágios foram realizados em setembro de 2017 no Pronto Socorro Municipal Amadeu Puppi e nos meses de março e abril de 2018 no Hospital Psiquiátrico São Camilo, Hospital da Criança João Vargas de Oliveira, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva, sendo estes nos setores de clínica médica, psiquiatria, pediatria, obstetrícia, centro cirúrgico e clínica cirúrgica, respectivamente, e em agosto de 2018 para conclusão do curso técnico em enfermagem realizado o último estágio no Hospital Bom Jesus nas áreas de Saúde da pele, Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência, finalizando no dia 31 de agosto de 2018, tendo assim vivência para a produção da presente pesquisa.

Foi utilizada também a observação realizada durante o estágio Supervisionado Obrigatório de conclusão do curso de Bacharel em Turismo da

UEPG, realizado no setor de NUCIH, na área de hotelaria hospitalar no período de 16 de agosto a 30 de outubro de 2018.

O delineamento estabelecido para pesquisa foi o ex-post-facto, que é definido como “uma investigação sistemática e empírica na qual o pesquisador não tem controle direto sobre as variáveis independentes, porque já ocorreram suas manifestações ou porque são intrinsecamente não manipuláveis” Kerlinger (1975, p. 268 apud Gil, 1991, p.54), sendo o enxoval e a arrumação da cama as variáveis.

Os objetivos da pesquisa foram delimitados, e foi iniciado o primeiro objetivo específico o levantamento bibliográfico acerca da hotelaria hospitalar, em seguida pode-se realizar a observação dos serviços de hotelaria hospitalar dentro dos hospitais, feito isso foi possível dar sequência à análise e comparação dos serviços oferecidos na hotelaria hospitalar, atingindo assim o objetivo geral delineado por analisar os serviços de governança na hotelaria hospitalar em hospitais de Ponta Grossa – PR o trabalho se divide em:

Estrutura e serviço da hotelaria hospitalar abordando desde o histórico da hotelaria convencional até chegarmos no período atual da hotelaria hospitalar, como são os serviços e como houve este desenvolvimento. Já no segundo capítulo intitulado como a hospitalidade na perspectiva da hotelaria hospitalar nos hospitais de Ponta Grossa mostra a forma como a hotelaria hospitalar atua dentro dos hospitais da cidade evidenciando os procedimentos realizados e dispendo através de relatos as observações realizadas durante a pesquisa os quais são na perspectiva da pesquisadora. E como último capítulo tem-se a análise da hotelaria hospitalar nos hospitais de Ponta Grossa-PR que apresenta de forma comparativa o modo como a hotelaria hospitalar opera dentre as clínicas citadas, evidenciando as diferenças e os pontos positivos e negativos observados durante o período de estudo.

2 ESTRUTURA E SERVIÇO DA HOTELARIA HOSPITALAR

2.1 Origem da Hotelaria

Na antiguidade as hospedarias iniciaram juntamente com o comércio entre países nas rotas comerciais entre a África, Ásia e Europa, onde os viajantes dessa época eram nobres que se hospedavam em palácios e castelos requintados e os peregrinos eram atendidos pelos albergues, igrejas ou mosteiros. Outro estímulo para que surgissem mais acomodações nessa época foram as estâncias hidrominerais, pois acreditava-se que as águas teriam propriedades curativas e terapêuticas.

Ainda com o crescimento das cidades houve um aumento no número das hospedarias e havendo assim uma melhoria nos serviços oferecidos como, refeições aos viajantes, vinhos, banho nas cachoeiras, manutenção para as charretes e a alimentação para os cavalos (ANDRADE et.al, 2002).

Na Idade Média com o comando do clero visando o poder dentro da monarquia junto aos reis, enquanto nas áreas rurais os monges continuavam a pregar, celebrar cultos e acolher os viajantes nos mosteiros, pois o ato de hospedar e acolher era considerado uma virtude espiritual e moral (ANDRADE et.al, 2002).

Com a Revolução Industrial houve a expansão do capitalismo onde a hospedagem passou a ser um exercício puramente econômico e ser explorada comercialmente, e somente após o século XIX começam a aparecer os padrões de equipes com recepcionistas e gerentes.

No período pós guerra há uma transição no turismo que passa a ser uma atividade econômica expressiva com o crescimento da economia mundial e ampliação dos sistemas de transporte e comunicação, com aviões a jato de grande capacidade para passageiros e longa distância, principalmente nos países desenvolvidos onde houve aumento da renda da população o que influenciou maior disponibilidade financeira para o lazer e turismo, o que estimulou o crescimento das redes hoteleiras (ANDRADE et.al, 2002).

No século XX o turismo é impulsionado pela classe média que se fez alicerce para o consumo de massa que só foi notado no Brasil na década de 40 na

mesma época nos países desenvolvidos o proletário com renda para o lazer passa a ser representativo (ANDRADE et.al, 2002).

Em 1870 chega o conceito de quarto com banheiro privativo que conhecemos atualmente, foi apresentado por Cezar Ritz, no primeiro hotel planejado em Paris e chegou aos Estados Unidos em 1908 no Statler Hotel Company, desenvolvendo assim os serviços profissionais e personalizados, dentro da estrutura hoteleira (ANDRADE et.al, 2002).

2.1.1 Origem da Hotelaria no Brasil

Os engenhos e fazendas serviam de meio de hospedagem assim como os casarões, conventos e ranchos de beira de estrada; a partir dos ranchos e pousadas foram acrescentando mais serviços e comércios ao redor desses locais assim constituindo povoados e cidades. Outro fator que fortaleceu este início foram os jesuítas que por sua caridade hospedavam algumas personalidades e hóspedes, na segunda metade do século XVIII no mosteiro de São Bento, localizado no Rio de Janeiro foi construído um edifício específico para hospedaria, e até hoje mosteiros são utilizados como hospedarias e refúgio para pessoas que querem encontrar locais silenciosos e se ligarem com a religião (ANDRADE et.al, 2002).

No século XVIII surgiram no Rio de Janeiro estalagens ou casas de pasto que inicialmente ofertavam refeições, os proprietários passaram a oferecer acomodação para os interessados, estas estalagens seriam futuros hotéis, já em 1808 a abertura dos portos trouxe um grande fluxo de estrangeiros que vinham à trabalho, assim tendo aumento na demanda de hospedarias, a partir destes acontecimentos os donos destes alojamentos, tavernas e pensões passaram a aplicar a palavra hotel para denominar seus negócios para que indiferente do tamanho ou padrão do local ele fosse visto como um lugar de alto conceito (ANDRADE et.al, 2002).

No Rio de Janeiro havia uma carência de hotéis e no século XX foi criado o decreto nº 1160 de 23 de dezembro de 1907 que isentava por sete anos todos os tributos e impostos municipais, para os primeiros cinco grandes hotéis o Rio de Janeiro, com isso chegou o Hotel Avenida, o maior do Brasil na época, inaugurado em 1908, na década de 30 começaram a ser construídos os grandes hotéis nas capitais brasileiras, e em 1946 com a proibição dos jogos de azar e fechamento dos

cassinos levaram ao fechamento dos hotéis que a eles estavam atrelados (ANDRADE et.al, 2002).

No ano de 1966 foi fundada a Embratur junto com o Fungetur que opera por meio de incentivos fiscais na inserção de hotéis, propiciando uma nova fase na hotelaria brasileira, em especial no nicho de hotéis de luxo, logo nas décadas de 60 e 70 as redes internacionais hoteleiras chegam ao Brasil, fazendo com que haja mudança na oferta, preços e padrões hoteleiros. E nos anos 1990 foi o marco da entrada definitiva das redes hoteleiras internacionais no país (ANDRADE et.al, 2002).

A partir daí começaram a ter classificações, pois diferente de quando os hotéis surgiram haviam hotéis mais simples ou os mais luxuosos, e em 2008 o Ministério do Turismo criou um artigo que definiu que os meios de hospedagem poderiam ter classificações, segundo Beni, 1997 os meios de hospedagens podem ser classificados de acordo com três perfis, de acordo com a autoclassificação, classificação privada ou classificação formal que realizada pela Embratur criada em 2008 que estabelece que são as categorias de meios de hospedagens, sendo eles, luxo superior, luxo, standard superior, standard e simples (ANDRADE et.al, 2002).

Em outros estudos foi apresentado o modo de classificar que a partir de 2002 a Embratur juntamente com a Associação Brasileira da Indústria de Hotéis criou as seguintes categorias, simples, econômico, turístico, superior, luxo ou superior. A partir de 2010 começou a ser implantada o Sistema Brasileiro de Classificação de Meios e Hospedagem SBClass, que classifica os meios de hospedagens de acordo com novas tipologias que são hotel, hotel histórico, pousada, resort, cama e café, hotel fazenda, apart. hotel/flat, que além de serem classificadas de acordo com sua nomenclatura são avaliadas de 1 a 5 estrelas,(BRASIL, 2018) estas avaliações são feitas por profissionais e este sistema ainda está em vigor.

Assim como a hotelaria padrão possui sistemas de classificação na hotelaria hospitalar a mensuração de qualidade é realizada pelos sistemas de acreditação hospitalar com níveis do 1 ao 3 conforme será descrito adiante.

2.2 Hotelaria Hospitalar

A hotelaria hospitalar teve maior desenvolvimento a partir do fim da década de 1990 no Brasil porque os clientes e familiares perceberam a necessidade de melhores acomodações e assim exigindo dos hospitais um aperfeiçoamento em sua experiência e qualidade, e desde então este nicho está em crescimento, segundo Boeger (2008), a hotelaria hospitalar pode ser definida como, uma reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação.

Esse fato fez com que os hospitais necessitassem de setores exclusivos para essa especialidade, assim tornou-se uma tendência, a hotelaria hospitalar é formada por uma gama de segmentos, e que são interdependentes.

Este setor vem se tornando cada vez mais importante para o funcionamento do hospital, e ser aliada com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar¹ é cada vez mais frequente, pois aliados os dois setores asseguram a higiene e segurança do paciente quanto a infecções hospitalares, e propiciam bem-estar e conforto.

A exigência tem ido além da cura dos pacientes, os seus acompanhantes também querem maior conforto cada vez para que possam estar presentes neste momento junto a seus familiares, como disse Marcelo Boeger (2011) a experiência do cliente, é definida em quatro processos, divididos entre os seguintes momentos:

- Receber/acolher: que envolve pensar nos locais de espera, conforto físico, térmico e olfativo e nas pessoas que atuam no acolhimento.
- Hospedar: processos que garantem o cuidado com a higiene e manutenção que deve ser de acordo com a vigência hospitalar, sem esquecer do conforto, segurança e bem-estar dos hospedes, ou seja, pacientes e acompanhantes.
- Alimentar: deve-se considerar aversões, desejos, dietoterapia, preferência de horários, hábitos étnicos e religiosos, determinar um tempo máximo para atendimento.
- Entreter: oferecer soluções para esperas e internações de crianças, adultos, e idosos, considerando sua faixa etária, sua patologia, seu tempo de internação, seus medos e ansiedades, para poder apoiar sua evolução (BOEGER, 2011, p. 18).

¹Grupo de profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designado para, juntamente com a Direção do Hospital, planejar, elaborar, implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar – um conjunto de ações desenvolvidas com o objetivo de reduzir ao máximo possível a incidência das infecções hospitalares. (PARANA, 2018)

Todos estes processos visam principalmente a hospitalidade que segundo define Gotman (2001, p.3): “a hospitalidade é um processo de agregação do outro à comunidade e a inhospitalidade é o processo inverso”, sendo todas essas formas de acolhimento para que o paciente e seu acompanhante se sintam parte da comunidade hospitalar.

Como na hotelaria convencional tem-se no Brasil o SBClass que classifica os hotéis por meio de estrelas, nos hospitais com o mesmo perfil de avaliação tem-se a acreditação hospitalar que é realizada pela ONA - Organização Nacional de Acreditação, a acreditação ocorre por meio da “certificação de qualidade de serviços da saúde no Brasil com foco na segurança do paciente”(ONA, 2018). Sendo esta utilizada como forma de melhoria constante, de caráter educativo e não utilizado como meio de fiscalização, esta pode ser feita de forma voluntária como também é o caso dos hotéis na avaliação do SBClass, periódica visto que o certificado tem validade e a avaliação deve ser efetuada novamente, e os resultados são reservados à instituição que escolheu participar da acreditação.

Dentro da rotina hospitalar acontecem simultaneamente inúmeros procedimentos em todos os setores, desde o recolhimento dos descartes até uma cirurgia extremamente delicada, e todos são de fundamental importância para o bom funcionamento hospitalar, todos devem seguir normas e/ou rotinas preconizadas para que tudo ocorra corretamente.

Ademais a hotelaria hospitalar se torna essencial para cada um destes procedimentos, no recolhimento dos descartes com a equipe de coleta tendo suas normas regidas pelo PGRSS² regulamentado pelo Ministério da Saúde e ANVISA e elaborado pela NUCIH, também no caso da cirurgia a hotelaria interfere diretamente, pois sendo responsável pela limpeza e pelo enxoval a falta destes faz acontecerem falhas no fluxo hospitalar, com isso a hotelaria hospitalar se torna responsável por organizar e administrar diariamente diversas atividades de múltiplos setores para que haja uma sequência correta dentro do hospital, pois se em um local houver um erro, haverá uma subsequência de falhas, que atingirá todo o hospital.

O enxoval é um item importante para o funcionamento do hospital, qual também é de responsabilidade da hotelaria hospitalar, para que haja um ciclo de uso, lavagem, descanso e novamente uso das roupas há regulamentação da

² Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

ANVISA, que também determina as normas para que haja o correto manuseio na coleta da roupa suja e a recepção da roupa limpa.

Com o enfoque no enxoval e na governança dentro da hotelaria hospitalar o próximo capítulo mostra o que foi experimentado dentro dos hospitais observados.

3 A HOSPITALIDADE NA PERSPECTIVA DA HOTELARIA HOSPITALAR NOS HOSPITAIS DE PONTA GROSSA

Através da observação realizada com o delineamento da pesquisa ex-post-facto pode-se presenciar a logística de recepção, coleta e distribuição do enxoval, e também como é executado o uso do enxoval junto aos pacientes nos respectivos hospitais e clínicas.

Como Boeger (2011) explica, um dos importantes momentos da experiência do cliente é a chegada dele ao hospital, e o modo como é acolhido, neste momento em qualquer que seja a forma de entrada, seja por internações eletivas, pronto atendimento ou outros serviços, o cliente neste momento está ansioso, pois está passando por alguma enfermidade o que o faz estar em um instante mais suscetível e também estressado, e tem tendência a supervalorizar o seu tempo de espera.

Neste momento, deve-se oferecer a hospitalidade de forma que se sinta respeitado e amparado, deixando a disposição forma de distração como televisores, jornais, ou disponibilizar o acesso à internet, se houver atraso no seu atendimento, isso pode deixá-lo menos impaciente, sendo mais compreensivo com eventuais adversidades e emergências.

O outro momento comentado por Boeger(2011) é do paciente internado, que já com menos pressa, passa a observar detalhes de infraestrutura, mobiliário e atendimento dos profissionais, um quesito que pode ser notado é sobre o enxoval, se está corretamente arrumado como é o conceito de cama fechada, “que mostra que a cama está à espera da admissão de um novo paciente, mostra que o leito está sem ocupação”(PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2018)se não está amassado, ou sujo, se há alguma parte danificada e que podem ser notados pelo cliente exigindo justificativa e assim revelando falha na execução de algum setor ou falta de funcionários ou não cumprimento de processos.

Uma situação do cotidiano hospitalar é com relação aos banhos, que acontecem habitualmente na parte da manhã, sendo estes divididos em: banho de aspersão³ e banho de leito.

Os banhos de aspersão ocorrem com pacientes que deambulam⁴.No momento em que saem do leito a equipe de enfermagem que o auxilia, efetua troca

³Banho no chuveiro, termo utilizado na área da saúde.

das roupas de cama, realizando também a higienização do colchão, e quando são executados os banhos de leito ocorre como descrito:

O banho de leito é um procedimento para a retirada de sujidade, e higiene e limpeza da pele, retirada de células mortas, e micro-organismos aderidos à pele, o movimento de fricção utilizados para retirada de sujidade também auxilia na circulação sanguínea e estimula as terminações nervosas periféricas. Contribui também para a pessoa sentir-se confortável e relaxada (BRASIL, 2003).

Pois utiliza-se, luvas, duas bacias com água morna, sabonete líquido, compressa, toalha, camisola, lençol, travessa, fronha, dependendo da necessidade do paciente fraldas e materiais para curativo, creme ou óleo de girassol, hamper que é um cesto utilizado para transportar e armazenar roupas sujas, infectadas e contaminadas sem ter contato com outros ambientes.

O saco hamper é muito utilizado em ambientes médico-hospitalares, pode ser realizado com saco de tecido geralmente brim ou saco plástico com o símbolo de infectante e que podem ser nas cores verde, azul, amarelo e vermelho que a cor mais utilizada nos hospitais, nos dois casos os sacos contêm um cadarço que veda a boca e evitando a perda do conteúdo durante o manuseio. (HAMPER, 2018)

Figura 1: Hamper



Fonte: CFcare Hospitalar e Rava Brasil

⁴Caminhar sem destino; passear, vaguear. (MICHAELIS, 2018)

Seguem as descrições das observações realizadas em cada hospital no período que será descrito em cada um dos relatos e que ocorreram nos anos de 2017 e 2018 e todos realizados no mesmo horário das 19:00 as 22:00, os descritos são relativos ao curso de técnico em enfermagem e ao curso de bacharel em turismo realizado pela pesquisadora, os relatos são do ponto de vista da hotelaria hospitalar:

No Hospital A observou-se na ala⁵ branca denominada como clínica médica (vem do grego *Kline*= leito, *acamado/ medicus*=cuidar de), que é o setor do hospital em que são tratados pacientes maiores de 12 anos, média complexidade, que estão hemodinamicamente estáveis, ou seja, que estão com pressão arterial e frequência cardíaca dentro do basal⁶, e que não são provenientes de tratamentos cirúrgicos segundo Medeiros (2010).

A principal função da clínica medica é propiciar ao paciente recuperação, a partir de cuidados da equipe hospitalar e prover bem-estar a saúde física, mental e emocional. A observação no local foi de um mês, houve um banho de leito, juntamente observado a rouparia e armazenamento do enxoval no setor, foi possível também observar a cama aberta que consiste no leito está ocupado por um paciente, mas o mesmo não se encontra no leito por estar no banho ou em exames se puder deambular.

No Hospital B na Maternidade, setor hospitalar que se destina a cuidar de parturientes antes e depois do parto, bem como de seus recém-nascidos, neste setor o estágio teve duração de uma semana este visou prioritariamente o cuidado com as Puérperas⁷, banhos foram vistos em menor quantidade e em sua totalidade eram de aspensão, a dinâmica deste setor é muito alta, e o período de internação de cada gestante até tornar-se puérpera é de aproximadamente dois a três dias.

Neste setor pode-se encontrar muitas camas de operado porque as gestantes vão ao Centro Obstétrico ou para a sala de parto humanizado deixando seu leito vazio. As trocas dos enxovais são efetuadas em caso de necessidade, casos de sangramento no leito ou alguma outra secreção ou quando a paciente recebe alta.

⁵Em qualquer forma de associação humana, setor ou associação que se diferencia dos demais por possuir afinidades distintas. (MICHAELIS, 2018)

⁶Que indica o patamar mínimo de atividade de um organismo em completo repouso (INFOPEDIA, 2018).

⁷Mulher que deu à luz a pouco tempo

Também o Hospital B na Clínica cirúrgica onde ficam os pacientes em seus pré e pós-operatórios, que são as fases antes e depois do procedimento cirúrgico respectivamente, esta ala foi observada por uma semana.

Nos pacientes de internação eletiva os banhos são em sua maioria de aspersão, exceto em casos de comatosos e acamados, e para cirurgias de emergência o banho de leito é efetuado somente após o procedimento cirúrgico, e após o paciente estar estável. No pós-cirúrgico como em sua maioria os pacientes necessitam de imobilidade e repouso os banhos são de leito.

Hospital B, ala psiquiátrica, observação foi durante uma semana. Os banhos são de aspersão e realizados no período diurno, as camas são como as residenciais, porém mais baixas, nesta ala é importante ressaltar os tipos de itens de enxoval e de todos os equipamentos utilizados para os serviços a esses pacientes como por exemplo os lençóis não devem ser tão fortes, toalhas as quais os pacientes somente devem ter acesso no horário do banho, os talheres devem ser de plástico ou material não cortante, os pratos devem ser de material não quebrável. Para tanto devem ser tomadas para evitar o risco à vida dos pacientes, pois neste local há pacientes com diversos tipos de distúrbios e enfermidades mentais, e correm o risco de cometer automutilação, autoagressão e agredir outros pacientes e funcionários, e até mesmo de cometerem suicídio.

Sendo assim há um nicho de mercado a ser explorado no sentido do atendimento psiquiátrico para que haja desenvolvimento da área de hotelaria hospitalar, e melhor atendimento aos pacientes, pois dentro de um ambiente hospitalar SUS psiquiátrico, às vezes, pode haver limitações no que tange o enxoval e utensílios referentes a alimentação (pratos, talheres e copos) específicos para o ramo.

Visto que segundo a Organização mundial da Saúde (OMS, 2017) o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com depressão da América Latina, e dados publicados no mesmo ano apontam que 322 milhões de pessoas pelo mundo sofrem desta doença, juntamente com os transtornos de ansiedade que atingem cerca de 264 milhões de pessoas pelo mundo (CHADE, 2017). Além dessas doenças com a correria do cotidiano e a pressão cada vez maior muitas pessoas passaram a desenvolver a Estafa profissional ou Síndrome de Burnout que de acordo com pesquisa realizada pela International Stress Management Association (Isma), 30%

dos mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem com o problema (CORREIO, 2017).

No Hospital C a observação ocorreu ao longo de uma semana, pediatria é o ramo de medicina que trata a saúde e os cuidados médicos dos infantes, das crianças, e dos adolescentes do nascimento até a idade de 18. A palavra “pediatria” significa o “curandeiro das crianças”; são derivados de duas palavras gregas: (pais = criança) e (iatros = doutor ou curandeiro)(MANDAL, 2018), na parte clínica de internação e na emergência, os banhos são efetuados na parte da manhã. Há diferenciação e outros hospitais para este pois neste tem exclusividade no atendimento infantil, logo as camas são menores, os quartos tem poltronas para os responsáveis, e enquanto nos hospitais adultos tem-se duas camas por quarto, no hospital infantil tem quatro camas por quarto, exceto os quartos de isolamento que os pacientes ficam sozinhos, somente com o responsável.

Hospital D a observação foi no período de uma semana no setor do Pronto Atendimento definido como o conjunto de elementos destinados a atender urgências dentro do horário de serviço do estabelecimento de saúde (BRASIL, 1987).

Este atendimento funciona de acordo com a classificação de risco de Manchester que é dividido por cores conforme a urgência, tendo nela cinco cores, azul, verde, amarelo, laranja e vermelho, aos doentes com patologias mais graves é atribuída a cor vermelha, atendimento imediato; os casos muito urgentes recebem a cor laranja, os casos urgentes, com a cor amarela, os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos no espaço de duas e quatro horas (SILVA, 2012), podendo até ser encaminhados à UBS⁸ próxima a residência do paciente.

No pronto atendimento todos os banhos são no leito, pois o paciente que permanece na emergência, ainda não está estável suficiente para ir pro quarto ou receber alta ou está aguardando vaga na UTI, sendo assim os banhos acontecem toda noite quando há a permanência do paciente, e quando o paciente chega diretamente da rua via SAMU⁹ ou SIATE¹⁰, o banho é realizado após a estabilização do paciente, deixando o limpo.

⁸ Unidade Básica de Saúde

⁹Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

¹⁰Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência

Outra observação efetuada no período de uma semana no Hospital D, na UTI geral ala em que são “dotadas de sistema de monitorização contínua, que atende pacientes em estado potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos” (UNIDADE, 2018), sua principal função é “cuidar de pacientes com doenças graves, politraumatizados, em pós operatório de cirurgias especiais ou procedimentos, com potencial risco de vida nas próximas horas, é um lugar onde o paciente é cuidado todos os minutos, 24 horas por dia” (ORIENTAÇÕES, 2018).

Nesta unidade os banhos são somente no turno da noite, no setor há uma rotina muito intensa para cuidados de todos os pacientes pois de todos devem ser verificados os sinais vitais¹¹, realizada mudança de decúbito a cada duas horas, e dependendo da gravidade ou da cirurgia os sinais devem ser verificados a cada quinze minutos, cada noite fora realizados em média três banhos, nestes eram trocados todos os itens do enxoval, realizada mudança de decúbito, hidratação do paciente, como já descrito no banho de leito anteriormente.

Na observação referente ao curso de graduação em turismo, teve duração de cinquenta e dois dias, na área de hotelaria hospitalar observou-se a rotina de recepção da roupa pela lavanderia terceirizada e ter a percepção de quais as consequências de receber quantidades menores do que as mínimas estabelecidas, foi observado também como é o funcionamento da distribuição das roupas limpas e a coleta das roupas sujas, além do armazenamento dentro da rouparia central.

Com a vivência dentro do setor de hotelaria hospitalar foi possível perceber como os setores estão interligados e dependentes um do outro, pois se falta pano de chão na entrega de roupas no hospital pela parte da manhã, as limpezas dos quartos que são realizadas após os banhos dos pacientes não podem ser realizadas, e um ambiente hospitalar não pode faltar higienização para que não haja a colonização de bactérias.

Nos hospitais os médicos visitam os pacientes para lhes conferir alta na parte da manhã, se houver atraso ou falta somente dos panos de chão, as limpezas

¹¹São medidas que fornecem dados fisiológicos indicando as condições de saúde da pessoa. Os sinais vitais incluem a verificação da temperatura, pulso, respiração e pressão arterial (BETIONE, 2014).

terminais¹² dos quartos não são feitas e o quarto não poderá ser liberado para outro paciente ser atendido.

¹²É o procedimento de limpeza e/ou desinfecção, de todas as áreas da Unidade, objetivando a redução da sujidade e, conseqüentemente, da população microbiana, reduzindo a possibilidade de contaminação ambiental. É realizada periodicamente de acordo com a criticidade das áreas, inclui todas as superfícies e mobiliários. Portanto, é realizada em todas as superfícies horizontais e verticais (SAÚDE, 2015).

4 METODOLOGIA

De acordo com Gil (2008) as pesquisas podem ser divididas em documental e bibliográficas que são: as que tem relação com a abordagem e levantamento bibliográfico na presente pesquisa e as que são relacionadas com as pessoas, sendo elas pesquisa experimental, pesquisa de campo, estudo de caso, levantamento e a pesquisa ex-post facto.

A partir disso a presente pesquisadora utilizou para o embasamento teórico livros, sites, artigos, manuais, tendo assim estrutura para realizar a pesquisa englobando no referencial teórico os principais autores investigados foram Boeger (2008,2011), Andrade et. al (2002) e Castelli (2010).

Outro meio de investigação utilizado por meio de estágios foi a observação participante artificial que é definida por Gil (2008)

participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo (GIL, 2008, p. 100).

Em setembro de 2017, nos meses de março e abril de 2018, sendo estes nos setores de clínica médica, psiquiatria, pediatria, obstetrícia, centro cirúrgico e clínica cirúrgica, e em agosto de 2018 nas áreas de Saúde da pele, Unidade de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência.

Nos hospitais Doutor Amadeu Puppi Pronto Socorro, Hospital Psiquiátrico São Camilo, Hospital da Criança João Vargas de Oliveira, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva e Hospital Bom Jesus, onde foi possível delimitar as variáveis referentes a pesquisa, avaliando a hotelaria hospitalar, e todas as outras variáveis independentes compreendidas dentro deste setor e dos hospitais também observados.

Dentro dos cinco hospitais supracitados foram escolhidos apenas três para efetuar a pesquisa, pois de acordo com a observação realizada não haveria dados suficientes para análise no âmbito proposto na presente pesquisa, nos hospitais escolhidos foram analisados e comparados cinco diferentes clínicas.

A pesquisa ex-post facto foi adotada como delineamento da presente pesquisa, por definir-se “como uma investigação sistemática e empírica na qual o pesquisador não tem controle direto sobre as variáveis independentes, porque já

ocorreram suas manifestações ou porque são intrinsecamente não manipuláveis” Kerlinger (1975, p. 268 apud Gil, 2008, p.54).

Utilizando-se das variáveis presentes na pesquisa que foram delimitadas como o enxoval e a arrumação da cama, foi possível verificar a pesquisa e observação e não interferindo em sua ordem ou técnica, pois já estavam ocorrendo ou já haviam sido realizadas e não podendo ser modificada pois é a forma como está estabelecido o padrão de cada local de realizar as técnicas, podendo assim ser adotada a metodologia citada.

Abordando as variáveis foi possível utilizar o formato e modelo para realizar uma análise SWOT¹³ que é definida como uma “ferramenta clássica da administração.” (MARCELO NAKAGAWA, 2018, p.1), como o nome afirma nesta ferramenta são observados e destacados os pontos fortes e fracos de uma empresa, as oportunidades e as fraquezas, tendo assim uma forma de explorar os pontos positivos e encontrar uma forma de solucionar os pontos negativos, trazendo melhorias para seus clientes. Sendo assim realizou-se a análise dos fatos encontrados na pesquisa.

¹³SWOT é uma sigla em inglês dos termos Strengths (pontos fortes), Weaknesses (pontos fracos), Opportunities (oportunidades para o seu negócio) e Threats (ameaças para o seu negócio).(MARCELO NAKAGAWA, 2018)

5 ANÁLISE DA GOVERNANÇA NA HOTELARIA HOSPITALAR NOS HOSPITAIS DE PONTA GROSSA-PR

Na rotina de arrumação de cama em todas as instituições é utilizado o mesmo modo de arrumação da cama sendo este para a cama fechada colocação do lençol no colchão já higienizado e desinfetado, ao colocar o lençol deve-se amarrá-lo na parte de baixo relativo a parte que encosta na cama, nas partes superior e inferior, após deve-se colocar a travessa, localizando no centro do colchão, e colocar o travesseiro com fronha no leito, assim estará pronto para admissão de um novo paciente.

Com relação a amarração utilizada é possível analisar que faz o paciente ficar mais seguro no leito, facilitar a movimentação de decúbito¹⁴ que deve ser realizada a cada duas horas, e evita que haja dobras no lençol em baixo do paciente prevenindo assim lesões na pele, em contraponto esta amarração faz com que haja maior desgaste do lençol pois através desta ocorre uma fricção entre os lados do tecido, o que leva a deterioração antecipada do lençol, e haja danos como rasgos ou furos. Todos estes fatores levam ao descarte antecipado do lençol e maiores despesas, levando em conta que o hospital público depende de licitações e que esses processos para aquisições de novos itens para o enxoval são morosos, o uso destas amarrações nos lençóis pode ocasionar possíveis danos e uma futura falta ou diminuição significativa dos lençóis do hospital.

Nas fotos a seguir pode-se observar os leitos arrumados no formato de cama fechada, utilizando da amarração do lençol.

¹⁴Paciente em posição horizontal em repouso, e a movimentação é para mudança em dorsal, e laterais direita e esquerda.

Foto 1: Cama fechada



Fonte: Acervo da Autora (2018).

Foto 2: Cama fechada, ala pediátrica.



Fonte: Acervo da Autora (2018).

Foto 3: Cama fechada, ala maternidade.



Fonte: Acervo da Autora (2018).

A cama aberta continua com a mesma configuração da cama fechada, contudo há um paciente admitido no leito, que pode estar no banho de aspersão ou realizando exames, se o leito encontra-se vazio, neste caso, e na cama de operado pode ser observado em alguns dos hospitais apenas pois em alguns hospitais dependendo da condição do paciente ele pode ser conduzido para exames no caso da cama aberta através de cadeira de rodas, e no caso da cama de operado transportado até o centro cirúrgico por meio de maca como mostra a foto 4, já em outros hospitais este transporte seja para exames, seja para cirurgia é realizado com a própria cama do paciente.

Foto 4: Transporte de paciente para maca



Fonte: Youtube, Sua saúde na rede.

Quando há o banho no paciente que está impossibilitado de locomover-se ocorre o banho de leito que realiza-se da seguinte forma o procedimento é realizado por dois técnicos de enfermagem, este deve ser iniciado com a montagem do carrinho de banho com todos os itens supracitados descritos que ficam na rouparia de cada setor, ao entrar no quarto do paciente os técnicos devem se identificar ao paciente, para começar deve-se deixar a cama a 180°, calçar as luvas, conforme descrito em POPs, colocar as compressas nas bacias com água e em uma das bacias colocar o sabonete, o paciente somente deve ser descoberto nas partes em que estão sendo lavadas, e após cada área lavada já ser enxaguado e secar com toalha.

Iniciando dos cabelos, rosto e orelhas, passando para o pescoço, ombros, tórax, abdome, braços, pernas e pés, vira o paciente em decúbito lateral e lava-se as costas, e os genitais por último, após o paciente estar totalmente limpo e seco deve-se hidrata-lo com creme ou óleo de girassol.

Enquanto o paciente está lateralizado, deve-se afastar o lençol que está em uso para baixo do paciente, fazendo a desinfecção do colchão, sendo feita no sentido céfalo caudal, em movimentos do centro para o colchão, nunca circular nem vai e vem, com álcool 70%, sempre dobrando o pano, para não passar o mesmo lado no colchão e colocando o lençol novo juntamente com a travessa em

sobreposição a ele, o paciente deve ser virado em decúbito dorsal novamente e terminando de retirar os lençóis usados e coloca-los dentro do hamper, coloca-se a camisola no paciente e troca-se a fronha.

Ao fim os lençóis são amarrados na parte de baixo do colchão nas partes superior e inferior, para que não haja dobras no lençol e não faça lesões na pele do paciente.

Foto 5: Cama aberta, ala maternidade.



Fonte: Acervo da Autora (2018).

Observou-se também que há uma grande evasão do enxoval hospitalar, sendo durante o ano todo os lençóis e toalhas os itens de maior escape e no período de inverno os cobertores e edredons. Isso pode ser constatado através de indicadores e inventários que feitos periodicamente, podendo ser visualizado quanto de enxoval foi perdido, através da evasão e do descarte, e controlando também a quantidade de reposições que devem ser feitas para não haver carência do enxoval perdido. Com estes indicadores e inventários pode-se ter controle dos investimentos feitos e dos gastos e verificação de eventuais prejuízos.

Outro fato observado foi como a falha na comunicação entre setores que prejudica o bom funcionamento do hospital, como por exemplo, quando a equipe de enfermagem encontra um colchão rasgado como mostra a foto 4 a equipe deve avisar a NUCIH que é o responsável pelo setor de costura que poderia resolver o problema, cada hospital deve ser estabelecido um fluxograma de avisos, para que

quando haja uma situação como essa, seja resolvida antes do cliente chegar ao quarto. O fato de o colchão estar rasgado interfere no cotidiano hospitalar no seu uso como nos banhos em que o colchão pode ser molhado diretamente e na higiene e limpeza do colchão, pois a cada paciente que tem alta o colchão deve ser lavado e com esse defeito o colchão poderá absorver água e propiciando assim a proliferação de bactérias e outros microrganismos indesejados e causando também a deterioração antecipada o que leva a gastos indesejados ao hospital.

Foto 6: Colchão rasgado, ala maternidade.



Fonte: Acervo da Autora (2018).

Notou-se que no Pronto Atendimento de um dos hospitais não é realizada a amarração nos lençóis dos leitos, pois o tamanho das camas é diferente sendo mais altas e mais estreitas que as camas utilizadas nas alas, clínicas e UTIs, com o tamanho da cama e colchão menores os lençóis também são menores, em comparação aos outros os lençóis utilizados nas outras clinicas alcançam a parte de baixo do colchão, no caso desta ala isto não ocorre, pois o lençol abrange somente a parte sobre o colchão sobrando aproximadamente cinco centímetros nas laterais e partes superior e inferior.

A justificativa para a diferença deste local é a alta rotatividade de pacientes é por ser um local onde são atendidas emergências há muita ocorrência de sangramentos, vômitos e outras secreções nos lençóis, sendo assim somando-se o alto fluxo de pacientes com a quantidade de intercorrências que podem acontecer, o

tempo gasto para amarrar e desamarrar os lençóis ao fim de cada atendimento, faria aumentar o tempo de espera, e assim a insatisfação dos pacientes e acompanhantes.

Como foi dito anteriormente, o enxoval hospitalar é muito importante para o funcionamento hospitalar em todos os seus setores, fazendo a lavanderia hospitalar se torne também de extrema importância, de acordo com o Ministério da Saúde (1986):

Pois da eficácia de seu funcionamento depende a eficiência do hospital, refletindo-se especialmente nos seguintes aspectos:

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais (SAÚDE, 1986, p.3).

No que se refere aos hospitais de Ponta Grossa a lavanderia é um serviço terceirizado, pela lavanderia terceirizada que fornece o processamento de todos os itens do enxoval hospitalar que é composto por lençol, toalha, travessa¹⁵, campo cirúrgico¹⁶, camisola para pacientes, uniformes para os setores UTI e Centro Cirúrgico e pano de chão.

Todas as peças do enxoval processadas pela lavanderia são identificadas, e chipadas, para que haja um relatório diário através da pesagem e da passagem dos chips pelo sensor, controlando quais peças encontram-se no hospital, na lavanderia e no transporte.

A ANVISA regulamenta o serviço executado pela lavanderia desde o modo do processamento das roupas, como os produtos utilizados na higienização da mesma, a forma de secagem, a calandragem, até como ela deve realizar a entrega no hospital dentro da rouparia e a coleta das roupas sujas, conforme figura a seguir.

O caminhão utilizado para transporte do enxoval deve ter uma barreira para separar a roupa limpa da roupa suja, na chegada ao hospital deve-se transportar primeiro a roupa limpa, devidamente embalada para não haver contaminação ou sujidades no transporte ou no manuseio e em carrinhos exclusivos para a rouparia hospitalar local:

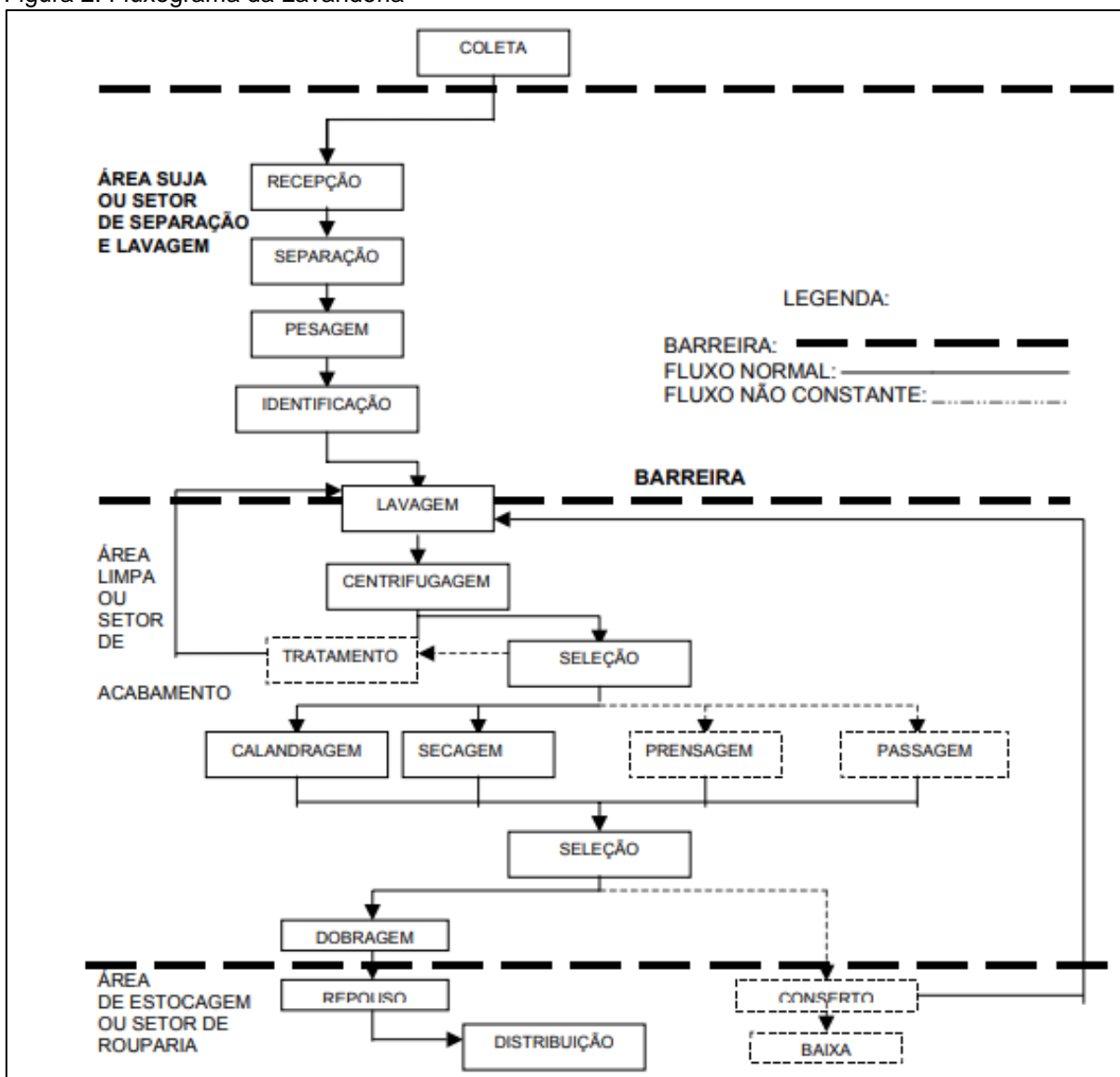
¹⁵Lençol dobrado ao meio colocado sobre o lençol para que seja feita a movimentação do paciente.

¹⁶Campo cirúrgico nos modelos padrão ou fenestrado para utilização em ambiente médico-odontológico-hospitalar com a finalidade de proteger o paciente ou superfícies durante procedimentos. (S/A, 2018)

que centraliza o movimento de toda roupa do hospital.[...] está centralização permite que[...]haja controle eficiente da roupa limpa, do estoque e sua distribuição adequada, em quantidade e qualidade, é na rouparia que se faz a estocagem (repouso) da roupa, distribuição e costura, incluindo conserto, baixa e reaproveitamento (SAÚDE, 1986, p.29).

E para realizar a coleta da roupa suja o funcionário deve se paramentar, usar luvas de borracha, máscara e gorro. A roupa deve ser transportada em carrinho fechado e diferente do carrinho da roupa limpa. A roupa suja deve permanecer o mínimo possível na unidade geradora e na unidade de coleta geral e deve seguir o fluxograma da lavanderia.

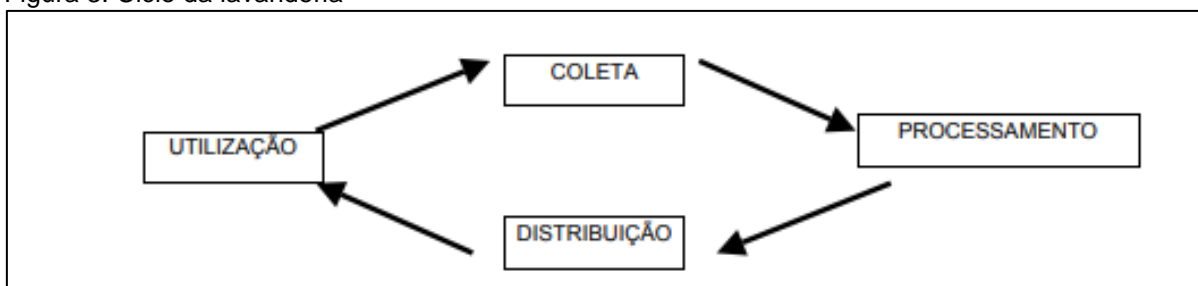
Figura 2: Fluxograma da Lavanderia



Fonte: Ministério da Saúde (1986)

A figura 2 demonstra a forma como deve ser o fluxo de saída e entrada da roupa hospitalar, como e onde devem ser as barreiras, a sequência do fluxo, incluindo consertos, e baixas.

Figura 3: Ciclo da lavanderia



Fonte: Ministério da Saúde (1986)

A figura3 confirma, de maneira simplificada o ciclo pelo qual passa o enxoval hospitalar.

Todo este transporte deve ocorrer em um horário pré-estabelecido pois a roupa limpa não deve encontrar com a coleta de resíduos nos corredores do hospital, e a roupa suja não pode encontrar com o carrinho da comida. Evitando cruzamento de materiais contaminados com roupa suja e vice-versa.

O Ministério da Saúde (1986) afirma que:

além do estoque existente no almoxarifado, para as reposições, essas roupas ficam assim distribuídas:

Unidade de internação:

- uma no leito;
- uma a duas a caminho da lavanderia em fase de processamento;
- uma a duas prontas, “em descanso”, na rouparia central;
- meia a uma muda na rouparia da unidade (SAÚDE, 1986, p.15).

Porém notou-se que nos hospitais se a recepção do dia é menor que a quantia mínima preestabelecida, há falta de enxoval no hospital, sendo afetadas diversas áreas como a limpeza se há falta de pano de chão, cirurgias se há falta de campos cirúrgicos, a rotina de banhos e admissão de novos pacientes se há falta de lençóis. Dessa forma os funcionários da rouparia verificam diariamente na nota que é emitida pela lavanderia se foi recebida a quantidade correta de roupas, caso isso não ocorra a NUCIH de ser avisado para entrar em contato com a lavanderia, visando saber o motivo de não vir quantidade suficiente, e solicitar adicional diário de roupas.

6 ANÁLISES

Uma das formas utilizadas para a análise da hotelaria hospitalar dos hospitais de Ponta Grossa foi a ferramenta da análise SWOT utilizada em empresas, para verificar seus pontos Fortes, Fracos, Oportunidades e Ameaças, podendo assim viabilizar uma maneira ampla para observar as possíveis melhorias a serem realizadas na empresa. No âmbito da hotelaria hospitalar dos hospitais analisados de Ponta Grossa foi possível destacar os pontos:

Quadro 1: Análise SWOT

FORTE Disponibilidade de Enxoval, mesmo com atrasos ou menor quantidade recepcionada diariamente.	FRACO Amarração do lençol Falha na comunicação entre setores Falha na logística de transporte do enxoval
OPORTUNIDADE Criação de método para prender o lençol sem danificá-los Elaboração de método para evitar os diminuir a evasão do enxoval	AMEAÇA Evasão do enxoval Deterioração precoce do enxoval

Fonte: Autora (2018).

Como foi ressaltado no quadro de pontos fortes em todos os hospitais observados mesmo havendo falha na logística de transporte do enxoval, destacado como um ponto fraco, quando observada a falta de peças nas unidades, esta foi resolvida rapidamente com pedidos de adicional da lavanderia ou até mesmo introduzindo itens do estoque.

A evasão é considerada uma ameaça pois como já detalhado no capítulo Análise da Governança na Hotelaria Hospitalar nos Hospitais de Ponta Grossa – PR, esta pode além de interferir na rotina hospitalar, pela falta das peças que são principalmente lençol, cobertor e toalha, consideradas essenciais para o funcionamento hospitalar, também ocasionando prejuízo, impossibilitando realizar novos investimentos em infraestrutura e tecnologias dentro do hospital para que sejam repostas peças, pois com a carência de enxoval é dificultado e até mesmo cessado o atendimento na área clínica, aumentando os gastos no setor de hotelaria

hospitalar, o que também encaixa no outro aspecto das ameaças, a deterioração precoce do enxoval, pois a amarração realizada nos lençóis ressaltada nos pontos fracos, prejudica e causa a perda do enxoval para o descarte precocemente.

De acordo com a pesquisa realizada não há estudos que demonstrem o modo utilizado nos hospitais para a arrumação da cama, mas tem-se materiais quem ensinam a forma correta de arrumar utilizando-se da dobra do lençol para que ele fique como na foto 6, porem em nenhum dos hospitais estudados na pesquisa foi visto este formato de arrumação da cama.

Foto 7: Modo correto da arrumação da cama



Fonte: Blog Enfermagem Novidade

As oportunidades vistas são modos para auxiliar o funcionamento hospitalar e também na redução de gastos com reposição do enxoval evadido e mal-uso do lençol, que como dito anteriormente gera gastos ao hospital, deixando que o mesmo faça novos investimentos.

A seguir um quadro explicativo das clinicas e os procedimentos realizados nas mesmas, e a forma que são realizados.

Quadro 2: Quadro de comparação entre clínicas

	Clínica Médica	C. Cirúrgica	Maternidade	UTI	PA
Banhos	Realizados pela manhã	Realizados pela manhã	Realizados pela manhã	Realizados a noite	Realizados a noite
Forma da arrumação da cama	Colocação do lençol no o colchão já higienizado e desinfetado, ao colocar o lençol deve-se amarrá-lo na parte de baixo relativo a parte que encosta na cama, nas partes superior e inferior, após deve-se colocar a travessa, localizando no centro do colchão, e colocar o travesseiro com fronha no leito	Colocação do lençol no o colchão já higienizado e desinfetado, ao colocar o lençol deve-se amarrá-lo na parte de baixo relativo a parte que encosta na cama, nas partes superior e inferior, após deve-se colocar a travessa, localizando no centro do colchão, e colocar o travesseiro com fronha no leito	Colocação do lençol no o colchão já higienizado e desinfetado, ao colocar o lençol deve-se amarrá-lo na parte de baixo relativo a parte que encosta na cama, nas partes superior e inferior, após deve-se colocar a travessa, localizando no centro do colchão, e colocar o travesseiro com fronha no leito	Colocação do lençol no o colchão já higienizado e desinfetado, ao colocar o lençol deve-se amarrá-lo na parte de baixo relativo a parte que encosta na cama, nas partes superior e inferior, após deve-se colocar a travessa, localizando no centro do colchão, e colocar o travesseiro com fronha no leito	Colocação do lençol no o colchão já higienizado e desinfetado.
Uso da travessa	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Exoval utilizado	Processado pela lavanderia	Processado pela lavanderia	Processado pela lavanderia	Processado pela lavanderia	Processado pela lavanderia
SUS/ particular/ convênio	SUS	SUS	SUS	SUS/ Particular/ Convênio	SUS/ Particular/ Convênio

Fonte: Autora (2018).

A partir do quadro foi possível realizar a análise de acordo com as clinicas de cada hospital, foram observados aspectos vinculados à hotelaria hospitalar: como os banhos de leito, o modo como é efetuada a arrumação da cama, uso da travessa, o enxoval utilizado, além da observação sobre a clientela e usuário, SUS, convênio e particular. Atingindo assim o objetivo da pesquisa, que foi de analisar a hotelaria hospitalar dos hospitais de Ponta Grossa, através da metodologia ex-post-facto.

A hotelaria hospitalar é importante pois segundo Vides (2007) “acolher funciona como o dispositivo desencadeador da dinâmica de atenção à saúde, onde o cliente é o foco principal desse processo.”

As ações de hotelaria proporcionam suporte às atividades fins dos hospitais permitem a equipe da área da saúde desenvolver suas práticas de trabalho restituindo a saúde do paciente, mas a hotelaria hospitalar sem dúvida é um setor que proporciona o conforto, o acolhimento e está relacionado a percepção de qualidade do paciente e acompanhante.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta o objetivo geral de analisar os serviços oferecidos na hotelaria hospitalar em hospitais de Ponta Grossa – PR delineado no início da pesquisa, foi possível verificar a qualidade no que tange a hospitalidade, a estrutura, e hotelaria hospitalar observando que o serviço ainda não abrange todos os hospitais da cidade, mas que é uma área em constante desenvolvimento, é tendência que nos próximos anos, este setor seja um dos considerados importantes para a atividade hospitalar.

Notou-se também que o enxoval hospitalar é um item de extrema importância para o funcionamento de cada hospital, e a forma como este é utilizado pode vir a comprometer o bom atendimento ao paciente, que não espera somente a cura, mas também um acolhimento por parte da equipe hospitalar, pretendendo obter atenção, e bom atendimento, assim quando houver a alta o paciente não estará somente curado, mas satisfeito com o atendimento que recebeu.

Por fim, conclui-se que a hotelaria hospitalar é essencial para o bom desempenho do hospital, pois esta comanda grande parte da movimentação do hospital, seja ela na forma de resíduos, com a equipe de limpeza, ou com o enxoval, parte significativa no cotidiano hospitalar.

Houve certa limitação no trabalho quanto ao que se refere a imagens dos hospitais, pois enquanto a pesquisadora realizava as observações não foi possível registrar fotos dentro algumas das alas e clínicas. E após o período de observação não houve a permissão de alguns hospitais para que fossem registradas imagens de seu interior, assim sendo limitada a exposição de ilustrações das observações realizadas na análise obtida por meio da pesquisa, utilizando-se da descrição para desenvolver a análise.

Como foi indicado tomando-se por base o modelo da análise SWOT o desenvolvimento de métodos para diminuir a evasão do enxoval hospitalar pode ser ampliado o estudo como uma maneira para que seja efetuada a arrumação da cama sem o mesmo ser danificado ao longo de seu uso, bem como a aplicação de normas e técnicas para uso racional do enxoval, podendo ser temas e propostas para futuras pesquisas.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A CLASSIFICAÇÃO HOTELEIRA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS MEIOS DE HOSPEDAGEM.

Garça Sp: Editora Faef, v., n. 17, jun. 2012. Semestral. Issn: 1806-9169. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/DYtGaCruM6jkaOB_2013-5-23-18-7-38.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2018.

ANDRADE, Nelson; BRITO, Paulo Lucio de; JORGE, Wilson Edson. **Hotel: planejamento e projeto.** 2. ed. São Paulo: Senac, 2002. 162 p. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/84936523/Hotel-planejamento-e-Projeto>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

BETIONE. **Sinais Vitais.** S.l: Powerpoint, 2014. 58 slides, color. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/simonedevalvarengacarioca/2-aula-slides-sinais-vitais>>. Acesso em: 09 out. 2018.

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

BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria Hospitalar.** 1. ed. São Paulo: Manole, 2011.

BRAGA, Pâmela. **A formação em hotelaria e suas implicações no atendimento humanizado em um hotel de são luis.** 2017. 58 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharel em Hotelaria, Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2017. Disponível em: <<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2086/1/P%C3%A2mela%20Braga.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. IBGE. . **Panorama Ponta Grossa, Paraná.** 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Turismo. Ministério do Turismo. **SISTEMA BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE MEIOS DE HOSPEDAGEM.** 2018. Disponível em: <<http://www.classificacao.turismo.gov.br/MTUR-classificacao/mtur-site/index.jsp>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

BRASILIA. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Terminologia básica em saúde.** 1987. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0112terminologia1.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

BRASILIA. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde. **Fundamentos da enfermagem.** 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad3.pdf>. Acesso em: 08 set. 2018.

BRASILIA. Secretaria Nacional de Políticas de Turismo. Ministério do Turismo. **TURISMO DE SAÚDE: Orientações Básicas.** 2010. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/Turismo_de_Saxde_Versxo_Final_IMPRESSxO_.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2018.

CASTELLI, Geraldo. **Hospitalidade: a inovação na gestão das organizações prestadoras de serviços.** São Paulo: Saraiva, 2010. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=kR1nDwAAQBAJ&pg=PT149&lpg=PT149&dq=Thomas+Cook+foi+para+levar+um+grupo+de+570+pessoas+%C3%A0+um+encontro+sobre+alcoholismo+em+Londres&source=bl&ots=A4_U8GCYwR&sig=cga7TqgZDE_tF4emjpYQ27rPho0&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwi6zfLf39vdAhXMjZAKHYepAEEQ6AEwAnoECAcQAQ#v=onepage&q=Thomas%20Cook%20foi%20para%20levar%20um%20grupo%20de%20570%20pessoas%20%C3%A0%20um%20encontro%20sobre%20alcoholismo%20em%20Londres&f=false>. Acesso em: 22 ago. 2018.

CHADE, Jamil. Brasil é o país mais depressivo da América Latina, diz OMS. **O Estado de São Paulo.** São Paulo, p. 1-1. 23 fev. 2017. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-e-o-pais-que-mais-sofre-com-depressao-na-america-latina,70001676638>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

CORREIO. 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a síndrome de Burnout. **Correio 24 Horas.** Salvador, p. 1-1. 6 abr. 2017. Disponível em: <<http://www2.correio24horas.com.br/detalhe/doutor-saude/noticia/30-dos-trabalhadores-brasileiros-sofrem-com-a-sindrome-de-burnout/?cHash=48723afd9043659e4f5551b8ef384430>>. Acesso em: 3 nov. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2018.

GOTMAN A. **Lê sens de L'hospitalité.** Paris: Presses Universitaires de France, 2001.

HAMPER Hospitalar Com Saco. Disponível em: <<https://www.cfcarehospitalar.com.br/hamper-com-saco.html>>. Acesso em: 28 out. 2018.

INFOPIEDIA. **Basal.** Porto: Porto Editora, 2018. Disponível em: <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/basal>>. Acesso em: 24 out. 2018.

MANDAL, Ananya. **Que é pediatria?** 2018. Disponível em: <[https://www.news-medical.net/health/What-is-Pediatrics-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Pediatrics-(Portuguese).aspx)>. Acesso em: 14 out. 2018.

MEDEIROS, Aretusa Delfino. **Apostila clinica medica.** 2010. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34680262/Apostila-ClinicaMedica-2010.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1540848713&Signature=PAA6D85CvydA6dAU8GziAJiZI4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DApostila_-_Clinica_Medica_-_2010.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

MICHAELIS. **Ala**. São Paulo: Melhoramentos, 2018. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ala/>>. Acesso em: 28 set. 2018.

MICHAELIS. **Deambular**. São Paulo: Melhoramentos, 2018. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/deambular/>>. Acesso em: 5 nov. 2018.

ONA (Brasil). **ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO - ONA**. 2018. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Pagina/20/A-ONA>>. Acesso em: 5 nov. 2018.

ORIENTAÇÕES para visitantes e acompanhantes em UTI s. 2018. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/orientacoes-para-visitantes-e-acompanhantes-em-uti-s/41773>>. Acesso em: 24 out. 2018.

PARANA. Secretaria de Saúde. Secretaria de Saúde. **Infecção Hospitalar**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/faq_infeccao_hospitalar_final.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

PARANA. Vinicius Filipak. Secretaria de Saúde. **REDE PARANÁ URGÊNCIA**. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/DiogoPracz/EncontroGestores/Oficina04/RedePRUrgencias.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Preparo da cama hospitalar**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/preparo-da-cama-hospitalar/30510>>. Acesso em: 2 nov. 2018.

S/A (Santa Catarina). **Campo Cirúrgico Estéril Fenestrado**. Disponível em: <<https://www.santaapolonia.com.br/produtos/campo-cirurgico-esteril-fenestrado-40x40cm-699700>>. Acesso em: 1 nov. 2018.

SAÚDE, Centro de Documentação do Ministério da. **MANUAL DE LAVANDERIA HOSPITALAR**. Brasília: S/e, 1986. 45 p. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lavanderia.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2018.

SAÚDE, Conass-conselho Nacional de Secretários de. **MANUAL DE HIGIENIZACAO E LIMPEZA**. 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/MANUAL-DE-HIGIENIZACAO-E-LIMPEZA.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

SILVA, Vinicius Pablo da. **Protocolo de Manchester**. 2012. Disponível em: <<https://aenfermagem.com.br/materia/protocolo-de-manchester/>>. Acesso em: 21 out. 2018.

TRANSPORTE de Paciente da Cama para a Maca. São Paulo: Sua Saúde na Rede - Spdm, 2015. (4 min.), son., color. Legendado. Associação paulista de desenvolvimentos para medicina. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=BCNLYPewf2Q&t=1s>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

UNIDADE de terapia intensiva. 2018. Disponível em:

<<https://www.significados.com.br/uti/>>. Acesso em: 23 out. 2018.

VICTOR HENRIQUE MOREIRA FERREIRA (Palhoça). Unisulvirtual. **Teoria Geral do Turismo**: Disciplina na modalidade a distância. 2007. Disponível em:

<http://pergamum.unisul.br/pergamum/pdf/88287_Victor.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2018.

VIDES, Maria Lúcia Pontes Capelo. ACOLHIMENTO hospitalar. In: GUIMARÃES, Nísia do Val Rodrigues Roxo. **Hotelaria Hospitalar**: uma visão interdisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2007. Cap. 3. p. 31-40.