



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO  
ALEGRE GESTÃO EM SAÚDE**

**Rebecca Lacerda Alves**

**HOTELARIA HOSPITALAR E O DESIGN NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**Rebecca Lacerda Alves**

**HOTELARIA HOSPITALAR E O DESIGN NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia de Souza Libânio

**PORTO ALEGRE**

**2022**

---

<sup>1</sup>Será utilizado paciente, cliente e usuário como sinônimos neste trabalho.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE

**ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)**

Aos onze dias do mês de fevereiro do ano de 2022, estiveram reunidos os professores Cláudia de Souza Libânio (Orientadora), Marcelo Schenk de Azambuja (Membro da Banca) e Tais Nauderer (Membro da Banca), em reunião virtual, para avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Hotelaria Hospitalar e o Design na Experiência do Paciente: uma revisão sistemática de literatura”, apresentado pela aluna do curso de Gestão em Saúde Rebecca Lacerda Alves, tendo sido o referido TCC:

( X ) APROVADO ( ) REPROVADO

Os membros da Banca Examinadora do trabalho fizeram a avaliação da versão escrita e da apresentação oral da discente, merecendo destaque os seguintes pontos:

O trabalho apresenta mérito e relevância. Inserir nota de rodapé explicativa sobre cliente/paciente/usuário. Inserir o conceito de design para o início do trabalho. Incluir ao final das conclusões, as perspectivas postas nos outros trabalhos pesquisados.

As alterações sugeridas pelos membros da banca deverão ser incorporadas pelo estudante ao TCC, ficando a cargo do orientador sua conferência, e o TCC revisado deverá ser postado até às 12h do dia 23/02/2022, conforme orientações da Comissão de TCC.

A entrega desta versão final, dentro do prazo solicitado, constitui requisito obrigatório para aprovação na disciplina TCC IV e para obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Porto Alegre, 11 de fevereiro de 2022.

Assinatura da orientadora

	Nota atribuída
Membro da banca avaliadora 1	10,0
Membro da banca avaliadora 2	9,6
Avaliação do desempenho discente pelo orientador	9,9

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	7
1.1	QUESTÃO DE PESQUISA	8
1.2	JUSTIFICATIVA	8
1.3	OBJETIVOS	9
1.3.1	<b>Objetivo Geral</b>	9
1.3.2	<b>Objetivos Específicos</b>	9
2	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	10
3	<b>METODOLOGIA</b>	13
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	18
4.1	CENÁRIO DOS RESULTADOS	18
4.2	PANORAMA DA DISCUSSÃO	19
4.3	O PACIENTE DESEJA SER OUVIDO	19
4.4	O AMBIENTE HOSPITALAR	22
4.5	O USO DA TECNOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR	24
4.6	PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO	27
	<b>CONCLUSÃO</b>	29
	<b>REFERÊNCIAS</b>	30
	<b>APÊNDICES</b>	35

## RESUMO

A área da saúde busca proporcionar experiência e boa recuperação para os seus pacientes cada dia mais, e a hotelaria hospitalar e o design trouxeram para a gestão, formas de tornar esta relação satisfatória e de qualidade, incorporando o conforto, acolhimento, bem-estar, tranquilidade, eficiência e humanização. O objetivo central do trabalho é identificar quais aspectos da hotelaria hospitalar e do design impactam na experiência do paciente e na sua recuperação. A busca resultou no total de 1.256 artigos, sendo que apenas 27 foram selecionados, 16 da base de dados Pubmed e 11 da Wiley. A partir desses resultados é possível observar que aspectos e mudanças no ambiente hospitalar, tais como o uso de cores nos ambientes, quartos individuais, roupas hospitalares sem aberturas reveladoras, conforto, segurança, banheiros exclusivos, alimentação de qualidade e implementação de tecnologias, podem influenciar na experiência e recuperação do paciente. O paciente deseja se sentir no centro do cuidado, ser ouvido e participar da tomada de decisão.

Palavras-chave: Experiência do paciente; Hotelaria hospitalar; Design; Recuperação do paciente.

## ABSTRACT

The health area seeks to provide more and more experience and good recovery to its patients, and hospital hospitality and design have brought to management ways to make this relationship satisfactory and of quality, incorporating comfort, reception, well-being, tranquility, efficiency and humanization. The main objective of the work is to identify which aspects of hospital hospitality and the project impact the patient's experience and their recovery. The search resulted in a total of 1,256 articles, of which only 27 were selected, 16 from the Pubmed database and 11 from Wiley. From these results, it is possible to observe that aspects and changes in the hospital environment, such as the use of colors in the environments, individual rooms, hospital clothes without revealing openings, comfort, safety, exclusive bathrooms, quality food and implementation of technologies, can influence the patient's experience and recovery. The patient wants to feel at the center of care, to be heard and to participate in decision-making.

Keywords: Patient experience; Hospital hospitality; Design; Patient recovery.

## 1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o cuidado com o paciente era apenas ligado a sua assistência. As áreas de apoio não recebiam investimentos e não eram consideradas tão importantes para a gestão dos hospitais. Porém, nos últimos anos, diversos hospitais no Brasil e no mundo, começaram a investir na infraestrutura, bem-estar e eficiência de processos e atendimentos, pensando no cuidado com o cliente/usuário<sup>1</sup> como um todo (VALEMAM, 2019). Uma pessoa, quando vai para o hospital, está vivenciando um momento sensível, com uma mistura de sentimentos, seja para uma cirurgia eletiva ou não, para um atendimento ou exame. Nestes momentos, esta pessoa deseja que passe o mais rápido possível e da melhor forma, necessita de um atendimento humanizado (SILVEIRA, 2021).

A hotelaria hospitalar e o design trouxeram para a gestão, formas de tornar esta relação satisfatória e de qualidade, incorporando o conforto, acolhimento, bem-estar, tranquilidade, eficiência e humanização. Até alguns anos atrás, não se ouvia falar sobre Hotelaria Hospitalar no Brasil, já que este conceito não era incentivado pela administração hospitalar (SOARES, 2019).

Contextualizando hotelaria hospitalar, segundo Boeger (2003, p. 20): “[ela] é a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos, conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação”.

Sendo assim, a hotelaria hospitalar tem o objetivo de satisfazer todas as necessidades dos pacientes e seus acompanhantes dentro do hospital. Esta área envolve diversos serviços, tais como: serviços de nutrição e dietética; lavanderia; camareira; rouparia; limpeza e higienização; lanchonetes e restaurantes; áreas de lazer; gerenciamento de resíduos; segurança; e, paisagismo. Possuir este departamento bem estruturado, possibilita uma série de diferenciais competitivos para o hospital e influenciam na fidelização do cliente, tornando-se a primeira escolha (SOARES, 2019).

O outro conceito principal para a contextualização dessa pesquisa é o Design, definido por Moura (2003) como:

Design significa ter e desenvolver um plano, um projeto, significa designar. É trabalhar com a intenção, com o cenário futuro, executando a concepção e o

planejamento daquilo que virá a existir. Criar, desenvolver, implantar um projeto – o design – significa pesquisar e trabalhar com referências culturais e estéticas, com o conceito da proposta. É lidar com a forma, com o feitio, com a configuração, a elaboração, o desenvolvimento e o acompanhamento do projeto (MOURA, 2003, p. 91).

Nesse contexto, a proposta desta pesquisa é explorar como a hotelaria e o design influenciam na experiência do paciente e na recuperação no ambiente hospitalar, identificando elementos, processos, características e inovações da hotelaria hospitalar aliada ao design, bem como analisar a literatura referente ao tema no Brasil e no mundo.

## 1.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Quais aspectos da hotelaria hospitalar e do design impactam na experiência e na recuperação do paciente?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A área da saúde busca proporcionar experiência e boa recuperação para os seus pacientes cada dia mais, ao mesmo tempo que deseja fidelizar este cliente. Para se adaptar às novas exigências do mercado, os hospitais buscaram na hotelaria e no design, formas de adaptar e alcançar índices de satisfação do cliente, qualidade do serviço e auxílio na experiência e recuperação do paciente.

O setor hoteleiro dispõe de iniciativas geradoras de bons índices na satisfação e fidelização da sua clientela, promovendo a cortesia, a agilidade, a cordialidade, conforto, bem-estar e segurança, ou seja, a hospitalidade. Atualmente, os usuários de hospitais e clínicas buscam encontrar esta hospitalidade que o setor hoteleiro possui, não apenas um tratamento eficiente.

O design dos ambientes, não é apenas algo decorativo dentro do quarto. Ele pode impactar diretamente no nosso sistema cognitivo, desencadeando emoções e sentimentos de acordo com os materiais, cores e níveis de iluminação percebidos naquele local, podendo auxiliar na boa recuperação do paciente (VALEMAM, 2019).

Durante o tempo dentro do hospital, o paciente sai da sua “realidade” habitual.

Sendo assim, as empresas estão investindo com maior frequência em projetos e

elementos arquitetônicos, paisagismo, luz natural, design dos ambientes, hospitalidade, serviços adicionais, hotelaria, como forma de estimular os funcionários a manter altos níveis de desempenho e satisfação e a tornar mais humanizada a experiência do paciente.

O cliente analisa todos os aspectos do início ao fim de seu atendimento, por exemplo: o design, a disposição dos departamentos ou processos, a higienização, a alimentação, os quartos, o enxoval, os jardins, os espaços comuns, a segurança, o gerenciamento de leitos, a humanização dos atendimentos. Boeger (2005) destaca que “o paciente é alguém que critica e avalia a experiência”.

Os novos processos e adaptações não são apenas importantes para fidelizar um cliente. Eles são essenciais, principalmente, na boa recuperação e experiência do paciente durante seu tratamento médico, sendo o cuidado com o paciente não apenas papel da equipe assistencial, mas também é papel fundamental do setor de hotelaria hospitalar e design do hospital (PEREZ, 2017).

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Identificar quais aspectos da hotelaria hospitalar e do design impactam na experiência do paciente e na sua recuperação.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais aspectos estão relacionados ao bem-estar do paciente na hotelaria hospitalar;
- Detectar quais fatores influenciam na experiência do paciente;
- Avaliar os temas e estudos abordados na literatura sobre experiência do paciente;
- Descrever como o design se relaciona com o ambiente hospitalar.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, serão abordadas as definições conceituais dos termos utilizados para a realização desta pesquisa, sendo utilizados autores, pesquisas e referências da área.

Primeiramente, é necessário conhecer a real definição de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades” (OMS, 1947). Aprofundando-se neste conceito, ter bem-estar físico, mental e social é manter o corpo ativo através de exercícios, possuir relacionamentos e um emocional equilibrado, manter boas relações na família, trabalho, amigos e sociedade em geral (SANTOS, 2020).

Para compreender os elementos e desenvolvimento desta pesquisa, é importantíssimo entender os dois principais conceitos: Hotelaria Hospitalar e Design.

Adentrando no conceito da Hotelaria Hospitalar apresentado anteriormente, a principal finalidade da hotelaria é o fornecimento de hospedagem, alimentação, segurança e vários outros serviços relacionados à atividade de bem receber (SIDÔNIO, 2015). Então, a saúde buscou nesta indústria, aspectos, processos e serviços destinados ao cliente para buscar satisfação, humanização, qualidade e uma ótima experiência e recuperação do seu paciente.

Satisfação são as expectativas em relação ao serviço, incluindo a percepção do serviço, de quem o oferece, como o oferece, entre outros (LEVITT, 1990). Já para Kotler e Fox (1994, p. 38), satisfação “é o resultado da comparação, ou desempenho, de determinado serviço com as expectativas dos clientes”.

O cliente ao entrar no ambiente hospitalar observa e avalia todos os mínimos detalhes, ações e processos, no qual processo, definido por Harrington (1993, p. 26), como “um grupo de tarefas interligadas logicamente, que utilizam os recursos da organização para gerar os resultados definidos, de forma a apoiar os seus objetivos”. Para ser uma aliada da satisfação, a gestão busca a qualidade, definida por Feigenbaum (1994), como um conjunto de características agregadas ao produto (ou serviço) com a intenção de aumentar o grau de satisfação do cliente.

Um dos principais objetivos desta pesquisa, é entender como estes conceitos anteriores impactam na experiência do paciente. Segundo o Beryl Institute (2020), referência global sobre o tema, a experiência do paciente pode ser definida como “todas as interações, moldadas pela cultura da organização, que influenciam a percepção do paciente por meio da continuidade do cuidado” (THE BERYL INSTITUTE, 2020, p. 1), ou seja, vai muito além da consulta ou exame, a experiência do paciente inicia no primeiro contato com o ambiente da saúde até o atendimento pós-consulta. Um termo importante para hotelaria é a hospitalidade, definida como receber bem e atender as necessidades e desejos das pessoas (SIDÔNIO, 2015).

Aprofundando o conceito de Design, mencionado anteriormente, é criar e implantar a partir de referências culturais e estéticas (MOURA, 2003). Outro conceito importante, que vai ao encontro do conceito de design, é Arquitetura de Interiores, segundo Ching e Binggeli (2005):

É o planejamento, o leiaute e o projeto de espaços internos às edificações. Esses ambientes físicos satisfazem nossa necessidade básica de abrigo e proteção; eles estabelecem o palco para a maior parte de nossas atividades e influenciam suas formas; nutrem nossas aspirações e exprimem as ideias que acompanham nossas ações; afetam nossas vistas, humores e personalidade. O objetivo da arquitetura de interiores é, portanto, a melhoria funcional, o aprimoramento estético e a melhoria psicológica dos espaços internos (CHING; BINGGELI, 2005, p. 15).

Para esta pesquisa, entender a humanização é muito importante, pois engloba compreender e ouvir as necessidades e queixas das pessoas com respeito, cordialidade e empatia, construindo um relacionamento. Pode-se dizer que um atendimento humanizado une o comportamento ético e conhecimento técnico para oferecer os cuidados ao paciente (MELLO, 2019).

Um estudo relatou que um atendimento com humanização dos serviços prestados pela equipe de saúde e da hotelaria, com o oferecimento de um ambiente hospitalar com características de um hotel ou residência, podem contribuir significativamente no processo de cura do paciente. (MARQUES; PINHEIRO, 2009).

Há poucas pesquisas referentes ao tema de Hotelaria Hospitalar, sendo o principal foco em hospitais privados, como dito por Diniz e Bueno (2020):

Destarte, a temática “Hotelaria Hospitalar” e os respectivos subtemas possuem uma lacuna científica que precisa ser preenchida com a publicação de outras pesquisas sobre o assunto. Isso deve ocorrer, sobretudo, no âmbito dos hospitais públicos, pois os trabalhos sobre

Hotelaria Hospitalar focam na realidade e nos objetivos da iniciativa privada, com escassos estudos acerca da implantação e da execução desses serviços nas instituições hospitalares de caráter público (DINIZ; BUENO, 2020, p. 260).

A pesquisa de Anastos (2007) relata como a aplicação do design de experiência do ambiente tem resultados positivos no atendimento infantil, um ambiente com animações coloridas para as crianças e natureza como árvores, plantas e outros elementos, despertavam a tranquilidade.

No *Ambient Experience for Healthcare* foi permitido que o paciente escolhesse elementos como iluminação, som que deixasse o paciente se sentisse confortável, o que reduziu a sensação de ansiedade e estresse nos cuidados com a saúde (ANASTOS, 2007, p. 52).

Diante dos conceitos apresentados e da importância da hotelaria hospitalar e design para a saúde relatada anteriormente, a presente revisão tem como objetivo explorar a literatura e identificar fatores e ações destas áreas na experiência no ambiente hospitalar no Brasil e no mundo, bem como o efeito na recuperação do paciente.

### 3 METODOLOGIA

Para o presente estudo foi desenvolvida uma revisão sistemática de literatura (RSL) envolvendo o trabalho de busca e análise de duas pesquisadoras que, de forma independente, avaliaram cada artigo, utilizando a metodologia PRISMA. Uma revisão sistemática, segundo Moher *et al.* (2009), é uma revisão de uma questão claramente formulada que usa métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão.

A metodologia PRISMA é um conjunto mínimo de itens com base em evidências para relatar em revisões sistemáticas e meta-análises, concentrada principalmente no relato de revisões que avaliam os efeitos das intervenções. Também pode ser usado como base para relatar revisões sistemáticas com objetivos diferentes de avaliar intervenções (MOHEL *et al.*, 2009).

Com o objetivo de auxiliar os pesquisadores a melhorarem o relato de revisões sistemáticas, foi construído e aprovado uma Declaração, revisada e atualizada em 2020. A declaração PRISMA (2020) consiste em uma lista de verificação de 27 itens, uma lista de verificação de resumos e um diagrama de fluxo para análises originais e atualizadas (BMJ, 2021).

Para a realização e desenvolvimento desta RSL e dada a extensão das métricas, foi utilizado uma adaptação da metodologia PRISMA, segue a lista de verificação aplicada nesta pesquisa no Quadro 1.

Quadro 1- Lista de verificação de itens Prisma (adaptado)

Seção e tópico	Item #	Item da lista de verificação	Descrição para esta pesquisa
<b>Título</b>			
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão sistemática.	Hotelaria Hospitalar e o Design na Experiência do Paciente: Uma Revisão Sistemática de Literatura
<b>Abstract</b>			
Abstract / Resumo	2	Consulte a lista de verificação PRISMA 2020 para resumos.	Apresentado um resumo estruturado em: contextualização, objetivos, métodos, resultados e conclusão.
<b>Introdução</b>			

<b>Contínua</b>			
<b>Continuação</b> Justificativa	3	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do conhecimento existente.	Devido à escassez sobre o tema abordado na perspectiva de design e hotelaria hospitalar, optou-se pela realização de uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) para melhor desenvolvimento da pesquisa e abrangência do tema.
Objetivos	4	Forneça uma declaração explícita do (s) objetivo (s) ou da (s) questão (ões) que a revisão aborda.	<p><b>Objetivo Geral:</b> Identificar quais aspectos da hotelaria hospitalar e do design impactam na experiência do paciente e na sua recuperação.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar quais aspectos estão relacionados ao bem-estar do paciente na hotelaria hospitalar;</li> <li>❖ Detectar quais fatores influenciam na experiência do paciente;</li> <li>❖ Avaliar os temas e estudos abordados na literatura sobre experiência do paciente;</li> <li>❖ Descrever como o design se relaciona com o ambiente hospitalar.</li> </ul>
<b>Métodos</b>			
Critérios de elegibilidade e	5	Especifique os critérios de inclusão e exclusão para a revisão e como os estudos foram agrupados para as sínteses.	<p><b>Critérios de inclusão:</b> hotelaria hospitalar, design em serviços de saúde, qualidade e experiência do paciente; abrangência: pesquisas no mundo todo; artigos com acesso aberto.</p> <p><b>Critérios de exclusão:</b> artigos duplicados e assunto fora do tema.</p>
Fontes de informação	6	Especifique todas as bases de dados, registros, sites, organizações, listas de referência e outras fontes pesquisadas ou consultadas para identificar estudos. Especifique a data em que cada fonte foi pesquisada ou consultada pela última vez.	PubMed, Wiley e Portal Regional da BVS, todos acessados de Agosto/21 a Setembro/21.
Estratégia de pesquisa	7	Apresente as estratégias de pesquisa completas para todos os bancos de dados, registros e sites, incluindo quaisquer filtros e limites usados	<p>Filtros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Período: 5 anos (2016 - 2020);</li> <li>❖ Idioma: português, inglês e espanhol;</li> <li>❖ Tipo: texto completo gratuito.</li> </ul>

<p><b>Conclusão</b></p> <p>Processo de seleção</p>	8	<p>Especifique os métodos usados para decidir se um estudo atendeu aos critérios de inclusão da revisão, incluindo quantos revisores rastrearam cada registro e cada relatório recuperado, se trabalharam de forma independente e, se aplicável, detalhes das ferramentas de automação usadas no processo</p>	<p>Foi realizada 3 etapas de análise:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leitura do título dos artigos;</li> <li>2. Leitura do título e resumo dos artigos elencados nos grupos A e B na etapa 1. Antes de iniciar a última etapa, foi discutido entre as duas pesquisadoras os artigos listados no grupo B;</li> <li>3. Leitura completa dos artigos.</li> </ol> <p>Cada etapa foi separada em 3 grupos: A-Selecionados, B-Dúvidas e C-Recusados. Os artigos selecionados na etapa 3 foram utilizados para este estudo.</p>
<p>Processo de coleta de dados</p>	9	<p>Especifique os métodos usados para coletar dados de relatórios, incluindo quantos revisores coletaram dados de cada relatório, se eles trabalharam de forma independente, quaisquer processos para obter ou confirmar dados dos investigadores do estudo e, se aplicável, detalhes das ferramentas de automação usadas no processo.</p>	<p>O método de coleta de dados nas bases foi realizado por duas pesquisadoras de forma independente. Foi utilizado o software Zotero para organização dos artigos. Foi elencado em uma planilha os artigos selecionados e informações definidas por cada pesquisadora.</p>

Fonte: Adaptado de Prisma (2020).

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2021 nas bases de dados PubMed, Wiley e Portal BVS, utilizando as palavras-chave: ("User Experience" OR "Patient Experience") AND "Health\*" AND "Design" AND "Hospital\*" (Traduzidas como Experiência do Usuário, Experiência do Paciente, Saúde, Design e Hospital, respectivamente).

Para a realização da pesquisa, foram definidos entre as pesquisadoras os seguintes filtros de busca: data de publicação entre 2016 e 2020; idioma português, inglês e espanhol; e, disponibilidade de texto completo gratuito. Após realizada a pesquisa nas bases de dados, foram encontrados os seguintes resultados: 391 resultados (Pubmed); 361 (Wiley); e, 504 (BVS).

A busca resultou no total de 1.256 artigos, sendo todos os artigos analisados. Destes, foram selecionados 27 artigos para a realização desta pesquisa, sendo 16 da base de dados Pubmed e 11 da Wiley. Os artigos da base de dados BVS não foram selecionados, visto que os resultados não estão em conformidade com o tema

da pesquisa.

A seleção dos artigos foi realizada através de 3 etapas, cada etapa foi dividida em A-Selecionados, B-Dúvidas e C-Recusados. O objetivo desta separação foi a organização da leitura e análise, sendo A-Selecionados para artigos que atendiam ao tema; B-Dúvidas para os artigos que atendiam parcialmente e deveriam ser discutidos; e C-Recusados para os artigos que não atendiam ao tema central da busca.

Para organização, classificação e banco de informações, foi utilizado o software Zotero, um projeto da Corporation for Digital Scholarship, que possui o objetivo de gerenciar referências e materiais de pesquisa. A ferramenta conta com backup e sincronização; possibilidade de acessar pela internet ou aplicativo; opção de compartilhamento dos artigos; e, diversas funcionalidades para facilitação da análise, como a visualização de informações completas, disponibilidade da URL, cópia do arquivo em pdf, notas, tags, anexos, entre outras (ZOTERO, 2009).

Na etapa 1, os artigos foram separados a partir da leitura do seu título, resultados apresentados na Tabela 1. Nesta primeira análise, tinham 1.256 artigos para realizar a leitura do título, foram destacados 206 para a próxima etapa, sendo 131 categorizados como A-Selecionados e 75 como B-Dúvidas.

Tabela 1 - Resultados da Etapa 1 no Wiley e PubMed

RESULTADOS DA ETAPA 1				
BASE DE DADOS	SELECIONADOS	DÚVIDAS	RECUSADOS	TOTAL
PubMed	99	52	240	391
Wiley	32	23	306	361
BVS	0	0	504	504
TOTAL	131	75	1050	1256

Fonte: Autora (2021)

Para a etapa 2, foi realizada a leitura do título e *abstract* dos artigos dos grupos A e B da etapa anterior. Nesta etapa, as pesquisadoras reuniram-se via Google Meet para debate sobre os artigos elencados no grupo B-Dúvidas. Após as análises e discussões, os resultados descritos na Tabela 2 foram encontrados. A partir desta análise, apenas 88 artigos foram apontados para a próxima etapa, sendo 64 como A- Selecionados e 24 como B-Dúvidas.

Tabela 2 - Resultados da Etapa 2 no Wiley e PubMed

RESULTADOS DA ETAPA 2				
BASE DE DADOS	A-SELECIONADOS	B-DÚVIDAS	C-RECUSADOS	TOTAL
PubMed	45	16	90	151
Wiley	19	8	28	55
TOTAL	64	24	118	206

Fonte: Autora (2021)

Na última etapa, efetuou-se a leitura completa dos 88 artigos apontados na etapa anterior, analisados para seleção final dos artigos. Os resultados da etapa 3 estão expostos na Tabela 3, demonstrando que dos 1.256 artigos encontrados inicialmente nas bases de dados, apenas 27 estão em conformidade com os objetivos da pesquisa, sendo 16 artigos da base de dados PubMed e 11 da Wiley.

Tabela 3 - Resultados da Etapa 3 no Wiley e PubMed

RESULTADOS DA ETAPA 3				
BASE DE DADOS	SELECIONADOS	DÚVIDAS	RECUSADOS	TOTAL
PubMed	16	0	45	61
Wiley	11	0	16	27
TOTAL	27	0	61	88

Fonte: Autora (2021)

Uma limitação importante para esta pesquisa foi a análise apenas de artigos com texto completo gratuito. A pesquisa nas bases de dados foi realizada com palavras-chave genéricas com objetivo de encontrar o maior número de resultados sobre o tema central. Porém, o pequeno número de artigos selecionados para esta análise demonstra a falta de discussões e estudos sobre a experiência do paciente relacionado ao design e hotelaria hospitalar.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

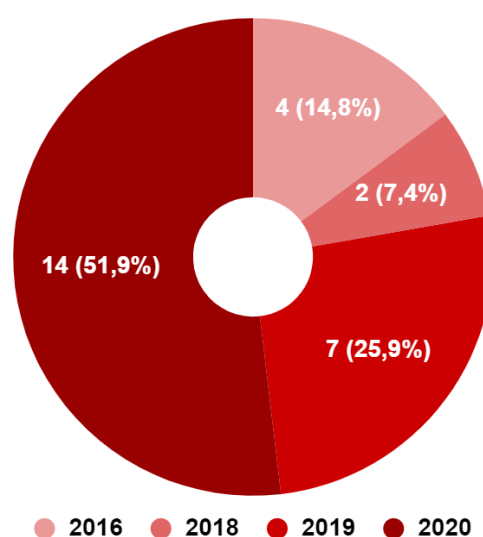
Nesta seção serão apresentados o panorama dos resultados da busca realizada e discussões sobre os temas dos artigos selecionados.

### 4.1 CENÁRIO DOS RESULTADOS

Foram identificados diversos temas nos artigos, tais como: telemedicina, fatores humanos, experiência do paciente, envolvimento do paciente e público, qualidade da saúde, hospitalização, satisfação do paciente, atendimento hospitalar, design dos ambientes, cuidados prestados, entre outros. Entretanto, não foram encontrados estudos ou revisões sistemáticas centralizadas na hotelaria hospitalar.

Dentre os artigos selecionados, observou-se uma série de métodos e técnicas de pesquisa, tais como: pesquisa exploratória, revisão sistemática, projeto de pesquisa, estudo de caso, estudo piloto randomizado controlado, estudo com métodos mistos, estudo descritivo e estudo de levantamento transversal. Os estudos revisados foram publicados entre 2016 e 2020, segue gráfico de publicações por ano.

Gráfico 1- Número de artigos publicados por ano



Fonte: Autora (2021)

Entre os artigos foram encontradas pesquisas realizadas em diversos países, tais como: Alemanha, Austrália, Brasil, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Noruega, Nova Zelândia, Reino da Arábia Saudita (KSA) e Reino Unido.

As pesquisas foram realizadas em diferentes ambientes de saúde, tais como: unidades cirúrgicas, internações, enfermarias, clínicas e hospitais como um todo, e com vários públicos-alvo, desde crianças a idosos, e com enfermeiros, médicos, docentes, residentes e profissionais administrativos.

#### 4.2 PANORAMA DA DISCUSSÃO

Esta revisão de literatura sistemática teve como objetivo estudar o impacto da hotelaria hospitalar e o design na experiência e recuperação do paciente. Como dito anteriormente, não houve artigos focados unicamente na hotelaria hospitalar. Foi escolhido para esta análise, pesquisas que abordassem aspectos da experiência do paciente que fossem discutidos e estudados na hotelaria hospitalar e design.

Entre os artigos selecionados para esta busca foram encontradas revisões sistemáticas sobre aspectos envolvendo a experiência do paciente, com objetivo de buscar intervenções, melhorias e dados sobre o assunto. A partir da leitura destes estudos, foi possível identificar estratégias e iniciativas que podem ser desenvolvidas para melhoria da experiência e satisfação, como: mudanças organizacionais; educação e treinamento dos profissionais; comunicação e interação entre paciente- hospital; mudanças físicas, operacionais e burocráticas; feedback do paciente estruturado; e, a mudança para o cuidado centrado no paciente.

#### 4.3 O PACIENTE DESEJA SER OUVIDO

Dentre os 27 artigos selecionados, apenas um estudo foi feito no Brasil, no qual o projeto tinha como objetivo explorar como o feedback do paciente poderia auxiliar na melhoria da qualidade. No artigo “Using patient feedback to drive quality improvement in hospitals: a qualitative study” (BERGER; SAUT; BERSSANETI, 2020) foi realizado em 3 hospitais de São Paulo-BR, com gerentes de departamentos das áreas de atendimento, qualidade, assistência, projetos e

experiência do paciente, como dito no artigo, feedback do paciente é:

O registro da perspectiva do paciente sobre a qualidade do atendimento recebido com o objetivo de aprender como melhorar os processos e a experiência do paciente, incluindo níveis de satisfação do paciente, experiência, pontos de vista e avaliações do cuidado em termos de acessibilidade, continuidade e qualidade (BERGER; SAUT; BERSSANETI, 2020, p. 5).

Estes registros são essenciais para o hospital e os autores mencionam que “os gestores precisam dessas informações para que possam rever suas práticas e garantir que estejam focadas em ações que levem a uma assistência de qualidade” (BERGER; SAUT; BERSSANETI, 2020).

Esta pesquisa foi uma abordagem exploratória, qualitativa e de estudos de casos múltiplos, sendo feita a coleta de dados através de 3 entrevistas em cada hospital. Os entrevistados comentaram que diversas ações foram tomadas a partir do feedback, como “a temperatura, variedade das refeições, tempo de espera, taxas de estacionamento, processos administrativos de reembolso e alta hospitalar, oferta de cobertores aos pacientes e controle da intensidade luminosa nas salas de exames.” (BERGER; SAUT; BERSSANETI, 2020).

A fala do Supervisor de atendimento ao cliente, relata como a gestão precisa estar envolvida: “Não podemos melhorar as áreas de atendimento ao cliente ou experiência do paciente se não tivermos muito apoio da alta administração” (BERGER; SAUT; BERSSANETI, 2020).

Um importante assunto a ser discutido é a mistura de sentimentos que envolve o paciente e sua família, o ambiente hospitalar é um lugar sensível e as emoções estão afloradas. Nesta mesma pesquisa, o gerente de qualidade falou sobre os vieses e a validade de um feedback:

Quando a insatisfação é muito alta, as pessoas são reativas. Eles estão tentando transmitir outra coisa. Eles estão com raiva porque alguém está morrendo ou porque seu filho tem uma doença que não pode ser curada. Então, acho que também devemos entender isso (BERGER; SAUT; BERSSANETI, 2020, p. 10).

Já o artigo “Capturing the experience of the hospital-stay journey from admission to discharge using diaries completed by patients in their own words: a qualitative study” (WEBSTER *et al.*, 2019), realizado na Nova Zelândia, observou a partir de uma outra forma de comunicação, os diários, que a participação da tomada

de decisão, o cuidado, o ambiente hospitalar, a alimentação, o conforto e a privacidade

eram fundamentais para uma experiência positiva na visão dos pacientes, e como isso poderia auxiliar na recuperação da saúde e não ter complicações. Sendo assim, este estudo demonstrou como algumas ações pequenas feitas pelo hospital, como TV e Wi-Fi disponíveis, locais limpos e tranquilos, um bufê de qualidade e receber visitas sem interferências, podem ter impacto positivo na experiência do paciente e influenciar na sua recuperação.

Como já falado anteriormente, comunicação é um fator fundamental para o ambiente hospitalar. Um estudo realizado entre 2016 e 2017, apresentado no artigo “Improving patient satisfaction through improved telephone triage in a primary care practice” (VITALE; SMITH; DOOLITTLE, 2019), relatou que intervenções na triagem telefônica são benéficas para o paciente e a equipe. Para esta pesquisa, foram planejadas diversas intervenções em uma clínica, como reuniões mensais de qualidade com a equipe, registro de todas as interações com pacientes e consultas disponibilizadas com antecedência. Sendo que, a partir dessas melhorias, os pacientes já identificaram a facilidade em marcar consultas e responder às suas perguntas, resultando também na criação de uma nova cultura de segurança do paciente e qualidade da clínica.

Como relatado nos estudos anteriores, comunicação é essencial e conhecer a opinião do paciente também, o artigo “Factors that shape the patient's hospital experience and satisfaction with lower limb arthroplasty: an exploratory thematic analysis” (LANE *et al.*, 2016), estudou os fatores que moldam a opinião do paciente e onde desenvolver ações efetivas de melhorias. Foi encontrado, a partir das avaliações, três principais temas, sendo eles: comunicação entre o paciente e a equipe, a gestão da dor e a experiência durante o processo (ambiente hospitalar e qualidade do atendimento).

Os autores identificaram que:

Os temas de comunicação e experiência de processos estão intimamente ligados e ambos refletem o valor da interação paciente-profissional de saúde para garantir uma experiência hospitalar positiva. Os pacientes ficaram satisfeitos quando se sentiram bem informados e consultados sobre seus cuidados. Eles ficaram insatisfeitos quando foram obrigados a esperar sem explicação, foram transferidos para diferentes enfermarias e quando se sentiram invisíveis para a equipe de saúde que os atendeu. Essa experiência do processo de atendimento claramente teve um impacto significativo em muitos pacientes que foram capazes de recordar detalhes

específicos dos dias que cercaram sua cirurgia, mesmo após 1 ano de pós-operatório. Esses

achados refletem elementos-chave do conceito de cuidado centrado no paciente (LANE *et al.*, 2016, p. 15).

Já um estudo realizado na Noruega, intitulado “Measuring next of kin satisfaction with hospital cancer care: Using a mixed-method approach as basis for improving quality and safety” (BERGEROD, I. *et al.*, 2020), relatou a comunicação com os parentes mais próximos e demonstrou que eles expressam maior satisfação com o tratamento do que com o envolvimento. Os entrevistados relataram que o papel do parente no tratamento e recuperação são muito importantes, é necessário dar mais atenção ao envolvimento familiar, com objetivo de melhorar a qualidade, a satisfação, a segurança do serviço e a recuperação do paciente.

Olhando em outra perspectiva, um estudo realizado no Reino da Arábia Saudita (KSA), intitulado como “Saudi service users’ perceptions and experiences of the quality of their mental health care provision in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA): A qualitative inquiry” (AL MOUSA *et al.*, 2020), buscou a visão do usuário sobre a qualidade da atenção à saúde mental, encontrando alguns temas semelhantes aos artigos anteriores. Os autores identificaram 5 temas para serem desenvolvidos nesta pesquisa: hospital como prisão; qualidade das interações entre equipe e usuários do serviço; qualidade dos serviços; qualidade da equipe; e, sugestões para alcançar a qualidade da assistência.

As autoras concluíram que a qualidade dos cuidados de saúde mental em KSA “se manifesta por um ethos terapêutico com alto grau de interação entre profissionais cuidadores e usuários do serviço” (AL MOUSA *et al.*, 2020, p. 8). Portanto, a partir dos estudos relatados anteriormente, foi possível observar a importância de ouvir o paciente, realizar pequenas ações de melhoria e como é essencial o trabalho da gestão estratégica na qualidade e experiência do paciente.

#### 4.4 O AMBIENTE HOSPITALAR

Um aspecto importante e recorrente quando se fala em hotelaria hospitalar, design e experiência do paciente são os quartos individuais e as acomodações coletivas. O artigo “One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs”

(MABEN *et al.*, 2016) relata uma pesquisa realizada na Inglaterra sobre a avaliação

da experiência da equipe e de pacientes em acomodações coletivas e em quartos individuais, elencando vantagens e desvantagens.

A partir dos relatos adquiridos, foi citado que segurança, comunidade, falta de privacidade e falta de conforto físico refletiam nas experiências dos pacientes de acomodação compartilhada e o conforto, controle, conexão e isolamento refletiam na experiência dos pacientes em enfermarias de quarto único (MABEN *et al.*, 2016). Os quartos individuais têm diversas vantagens na visão do paciente, como a confidencialidade, privacidade, flexibilidade das visitas, banheiros únicos e não ter exposição aos pacientes confusos e perturbadores.

Além disso, foi relatado no estudo que o alto nível de conforto foi comparado com um quarto de hotel ou ambiente doméstico, pois tinham o controle de suas ações e podiam fazer o que desejavam, sem interferência ou falta de privacidade. Porém, foram registradas muitas declarações sobre o isolamento e a falta de comunicação com outras pessoas, o contato era apenas com a equipe de saúde. Já em acomodação compartilhada a principal vantagem era o sentimento de comunidade, mas tinham muitas desvantagens, como banheiro e ambiente compartilhado e movimentado, exposição para todas as pessoas do local e menor controle das decisões referentes ao seu conforto (MABEN *et al.*, 2016).

Por outro lado, na visão da equipe, quartos compartilhados são vantajosos pela visibilidade de todos os pacientes, facilidade da vigilância e monitoramento, contato e apoio entre colegas e foi identificado que auxilia na recuperação do paciente. A equipe relatou a partir desse estudo, que o isolamento social em quartos individuais é uma desvantagem real para pacientes e equipes (MABEN *et al.*, 2016).

Este estudo demonstrou que ainda há muito a ser discutido sobre as acomodações em hospitais, mesmo que os resultados obtidos sejam da maioria dos pacientes preferirem quartos individuais, há fatores importantes e reais da recuperação da saúde a serem vistas. As equipes assistenciais devem se adaptar e buscar estratégias para o monitoramento e organização, como dito na pesquisa (MABEN *et al.*, 2016).

Segundo os mesmos autores:

Os recursos de design das enfermarias com quartos individuais e a tecnologia precisam ser maximizados para garantir que a privacidade e o

conforto dos pacientes não comprometam a capacidade da equipe de monitorá-los (MABEN *et al.*, 2016, p. 248).

Já o artigo “Colour here, there, and in-between — Placemaking and wayfinding in mental health environments” (MCLACHLAM; LENG, 2020) mostrou um outro lado dos ambientes hospitalares, a inclusão das cores e o envolvimento de usuários, como as mudanças nos ambientes podem auxiliar.

O artigo cita que:

Espaços que são característicos, diferenciados pela cor e luz podem ser considerados parte de um uso estratégico da cor tanto para orientação quanto para contribuir com a experiência do espaço. Além disso, existe uma relação de longa data e amplamente evidenciada entre o bem-estar e a natureza que pode contribuir para a redução do estresse. Em alguns casos, a escolha da cor interna e a visão externa da natureza tem sido associada a melhorar as taxas de recuperação e os benefícios do design biofílico, incluindo a escolha de cores encontradas no mundo natural (MCLACHLAM; LENG, 2020, p. 130).

Após as mudanças de design de cores realizadas, a enfermeira-chefe da enfermaria de demência relatou que:

Houve visivelmente mais movimento dos pacientes ao redor do espaço e os pacientes parecem estar fazendo mais uso da área de estar, que geralmente é considerada mais caseira do que antes. A dispersão dos pacientes pela enfermaria pode dissipar a tensão. Os pacientes também se sentarão com parentes nas áreas de circulação, bem como em quartos privativos. Desde que a instalação foi concluída, também nos inspiramos a adicionar uma árvore de memória e poemas nas paredes e superfícies (MCLACHLAM; LENG, 2020, p. 130).

As mudanças nos ambientes com adição de cores nas paredes, visavam auxiliar na navegação, locais com personalidade para os usuários e criar pontos de referências memoráveis.

#### 4.5 O USO DA TECNOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

A tecnologia está cada dia mais incluída na rotina, e, conseqüentemente, nos hospitais também, podendo ser em diversas situações e diferentes formas. Uma delas é a telemedicina, conceituada como saúde a distância, usada desde o monitoramento do paciente até em cirurgias robóticas. O artigo “Asking the Right Questions—Human Factors Considerations for Telemedicine Design” (FOUQUET; MIRANDA, 2020) descreve uma revisão narrativa sobre design de fatores humanos para telemedicina, com objetivo de fornecer aos colaboradores da gestão hospitalar,

estratégias e resoluções para implementação da telemedicina.

Os autores explicam que:

Fatores humanos (HF) é a prática de adequar o sistema de trabalho ao humano, e não o contrário. Ele se concentra em projetar vários fatores do sistema de acordo com a forma como os humanos pensam e se comportam, em vez de forçar o humano a adaptar seu comportamento ao sistema como um todo. Como disciplina profissional, existem três princípios fundamentais que ajudam a orientar como a HF é praticada. Primeiro, enfatiza os aspectos centrados no ser humano do ambiente de trabalho. Em segundo lugar, como disciplina científica, os praticantes de HF aplicam o que sabemos sobre o comportamento humano ao projeto do trabalho. Terceiro, HF adota uma abordagem sistêmica e enfatiza como o ser humano interage com todos os outros elementos dentro de um sistema de trabalho (FOUQUET; MIRANDA, 2020, p. 24).

Dois pontos a serem ressaltados através dessa pesquisa são: 'o centro do sistema é o usuário' e 'a tecnologia se adequa à pessoa'. É importante entender e discutir sobre fatores humanos no processo de design, pois afeta diretamente na experiência e satisfação de uma pessoa (FOUQUET; MIRANDA, 2020).

Outra forma de usar a tecnologia para melhorar a experiência do paciente, é o uso da tecnologia de realidade virtual na UTI, visto que a UTI pode ser traumática, de muita dor e sensibilidade. O artigo "Improving the Intensive Care Patient Experience With Virtual Reality—A Feasibility Study" (ONG *et al.*, 2020) relata como esta inclusão pode melhorar a experiência hospitalar. Foi utilizado para esta pesquisa os seguintes métodos:

Um smartphone colocado em um fone de ouvido Google Daydream e um par de fones de ouvido Bluetooth [...] Usamos "Google Spotlight Stories' Pearl" como orientação inicial para VR e "RelaxVR" para proporcionar aos pacientes uma cena calma envolvente (por exemplo, ondas rolando na praia) com meditação guiada por voz que promoveu o controle da respiração e o relaxamento (ONG *et al.*, 2020, p. 130).

Os resultados não demonstraram efeitos clinicamente ou estatisticamente significativos na fisiologia, dor ou sono, mas os participantes relataram que gostaram e desejavam participar outras vezes, servindo como forma de distração aos desconfortos inevitáveis da UTI, sendo uma opção positiva na experiência.

Outro estudo que relatou o uso de tecnologias foi o "Designing a paediatric hospital information tool with children, parents, and healthcare staff: a UX study" (AUFEGGER *et al.*, 2020), no qual foi co-projetado um sistema digital de informação

hospitalar com crianças, pais e médicos com objetivo de informar e preparar as crianças para o tratamento médico.

Aplicações da tecnologia digital podem auxiliar na experiência e no paciente, como citado no artigo:

Podem reduzir a ansiedade, o estresse e os comportamentos desadaptativos pós-operatórios das crianças, incluindo dificuldades para dormir, birras ou diminuição do apetite após a cirurgia. Essas aplicações demonstraram ser mais impactantes do que o cuidado padrão sozinho e, ao fazê-lo, podem tornar os cuidados de saúde mais seguros, acessíveis e econômicos (AUFEGGER *et al.*, 2020, p. 62).

A partir das percepções dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa, foi possível destacar alguns pontos, sendo eles:

A necessidade de preparar pais e crianças para quaisquer políticas (por exemplo, regimes de alimentação e bebidas) e horários que eles possam querer considerar antes de ir ao hospital; fornecer uma introdução ao ambiente físico; explicar os papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde; e sugerir um cronograma estimado sobre o tempo de espera para receber seu tratamento. Eles acolheram a ideia de ter um sistema de informação virtual que permita aos pais aprender a se comunicar efetivamente com seus filhos e reduzir o estresse e a ansiedade (AUFEGGER *et al.*, 2020, p. 45).

Uma revisão narrativa, intitulada como “Usability and feasibility of multimedia interventions for engaging patients in their care in the context of acute recovery: A narrative review” (MCDONALL *et al.*, 2019) examinou os resultados a usabilidade e viabilidade da intervenção multimídia no hospital.

Foi identificado, pelos autores que utilizar: “o uso de plataformas multimídia para fornecer informações e facilitar a participação do paciente em seus cuidados são viáveis e que a usabilidade desses dispositivos pelos pacientes é alta” (MCDONALL *et al.*, 2019, p. 1192).

Portanto, a partir destes quatro artigos citados anteriormente sobre tecnologias, pode-se observar que, quando o paciente está centralizado no cuidado e na implementação de projetos, há efeitos positivos na satisfação e na sua experiência no ambiente hospitalar.

#### 4.6 PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO

A abordagem centrada no paciente é essencial na qualidade do atendimento. Um assunto pouco falado é o impacto das roupas hospitalares, mesmo as pessoas sabendo que as roupas são uma forma de expressão e identidade. Um dos estudos selecionados, discute o uso das batas no bem-estar do paciente, nomeado como “Baring all: The impact of the hospital gown on patient well-being” (MORTON *et al.*, 2020). A partir das análises e entrevistas foi identificado pontos principais: o primeiro era a personificação simbólica do papel de doente, perdia a sua identidade saudável, vale ressaltar a fala de uma entrevistada:

Se você colocar um vestido de hospital, isso significa que algo está errado. Isso torna as coisas ainda mais reais, pelo menos na minha experiência. Então acho que provavelmente haveria uma associação entre esse sentimento e o vestido de hospital (MORTON *et al.*, 2020, p. 469).

Já o segundo ponto, os pacientes descreviam que ao vestir a bata, o sentimento era de ceder o controle aos profissionais, não questionavam, apenas seguiam os protocolos de procedimentos, sendo necessário investir confiança, como relatado por uma entrevistada:

É tudo parte de todo o processo de não estar no controle, não poder usar suas próprias roupas e não poder fazer o que você quer fazer e então você tem que deixar a equipe médica assumir o controle de tudo. Quando você está usando o vestido, você tem que dar a eles tempo para fazer o que eles estão fazendo, é quase como se tudo bem, você está com o vestido agora que está pronto para mim (MORTON *et al.*, 2020, p. 460).

E o terceiro, a vulnerabilidade emocional e física, muitos pacientes associam o uso da bata com uma “ameaça” ou um “trauma” vivenciado no hospital, se tornando um ‘gatilho’. O uso também desenvolve o sentimento de exposição, como mencionado por um entrevistado:

Eu realmente não gosto de mostrar minhas partes (do corpo) para todo mundo, então com o vestido você está muitas vezes tentando virar as costas para algo, tentando se cobrir ou sentar com esses vestidos, basicamente não há nada por baixo, então se você estiver sentado, pode subir na sua perna e as pessoas podem passar e ver outras coisas (MORTON *et al.*, 2020, p. 5).

Portanto, este estudo apresenta diversos fatores que prejudicam a experiência do paciente no hospital. É necessário desenvolver melhorias no design

da bata como, por exemplo, não ter abertura nas costas, menos revelador e mais confortável, também, usar apenas durante o atendimento médico. A qualidade do atendimento e a dignidade do paciente são essenciais, o paciente é o centro do sistema, o ambiente hospitalar que deve se ajustar às práticas de melhoria.

## CONCLUSÃO

O presente artigo tinha como objetivo estudar como a hotelaria hospitalar aliada ao design impacta na experiência e recuperação do paciente. A revisão sistemática de literatura revelou diversos temas associados ao objetivo deste estudo, tais como: telemedicina, fatores humanos, experiência do paciente, envolvimento do paciente e público, qualidade da saúde, hospitalização, satisfação do paciente, atendimento hospitalar, design dos ambientes e cuidados prestados, porém, não foram encontrados estudos centralizados na hotelaria hospitalar.

A busca resultou no total de 1.256 artigos nas bases de dados Pubmed, Wiley e BVS, destes, foram encontrados 27 artigos para realização desta pesquisa, sendo 16 da Pubmed e 11 da Wiley, os artigos da BVS não foram selecionados. Foram encontrados artigos em diversos países, como Alemanha, Brasil, Estados Unidos, Holanda, Nova Zelândia, Reino da Arábia Saudita (KSA) e Reino Unido. As pesquisas foram realizadas em unidades cirúrgicas, internações, enfermarias, clínicas e hospitais, e com diferentes públicos-alvo, desde crianças a idosos, e com enfermeiros, médicos, docentes, residentes e profissionais administrativos.

Foram identificadas algumas limitações quanto aos objetivos desta pesquisa, tais como: nenhum artigo centrado na hotelaria hospitalar; poucos artigos sobre design de ambientes hospitalares; e a revisão se limitou aos estudos disponíveis gratuitamente.

Os resultados desta RSL apresentaram diversos aspectos e ações importantes que influenciam na experiência de qualidade e fatores que podem auxiliar na recuperação do paciente, como o uso de cores nos ambientes, quartos individuais, roupas hospitalares sem aberturas reveladoras, conforto, segurança, banheiros exclusivos, alimentação de qualidade e implementação de tecnologias. O paciente deseja se sentir no centro do cuidado, ser ouvido e participar da tomada de decisão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL MOUSA, Y. *et al.* Saudi service users' perceptions and experiences of the quality of their mental health care provision in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA): A qualitative inquiry. **Int. J. Mental Health Nurs**, v. 30, n. 1, p. 300-316, 2021. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12784>.

ANASTOS, J. A experiência ambiental em radiologia pediátrica. **Journal of Radiology Nursing**, v. 26, n. 2, p. 50-55, 2007.

AUFEGGER, L. *et al.* Designing a paediatric hospital information tool with children, parents, and healthcare staff: a UX study. **BMC Pediatr**, v. 20, n. 469, p. 40-68, 2020. doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02361-w>.

BASTEMEIJER, C. *et al.* Patient experiences: a systematic review of quality improvement interventions in a hospital setting. **Patient Relat Outcome Meas**, v. 10, n. 1, p. 157-169, 2019. doi: <https://doi.org/10.2147/PROM.S201737>.

BERGEROD, I. *et al.* Medindo a satisfação dos familiares com o tratamento hospitalar do câncer: usando uma abordagem de métodos mistos como base para melhorar a qualidade e a segurança. **J Adv Enfermeiras**, v. 76, n. 1, p. 1232-1246, 2020. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14315>.

BERGER, S.; SAUT A.; BERSSANETI, F. Using patient feedback to drive quality improvement in hospitals: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 10, n. 1, e037641, 2020. doi: [10.1136/bmjopen-2020-037641](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037641).

BMJ. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **The BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. doi:[10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71).

BOEGER, M. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BOEGER, M. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BRODEUR, M. *et al.* Experience of being a frequent user of primary care and emergency department services: a qualitative systematic review and thematic synthesis. **BMJ Open**, v. 10, n. 1, e033351, 2010. doi: [10.1136/bmjopen-2019-033351](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033351).

CHING, F; BINGGELI, C. **Arquitetura de interiores**: ilustrada. Porto Alegre: Bookman, 2013.

DINIZ, A.; BUENO, J. A gestão de hotelaria hospitalar: uma revisão sistemática e bibliométrica. **Rev. Gest. Sist. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 241-268, 2020. doi: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i2.13278>.

DUHN, L.; GODFREY, C.; MEDVES, J. Scoping review of patients' attitudes about their role and behaviours to ensure safe care at the direct care level. **Health Expect**, v. 23, n. 1, p. 979-991, 2020. doi: <https://doi.org/10.1111/hex.13117>.

FEIGENBAUM, A. **Controle da qualidade total: gestão e sistemas**. São Paulo: Makron Books, 1994.

FOUQUET, S.; MIRANDA, A. Asking the Right Questions—Human Factors Considerations for Telemedicine Design. **Curr Allergy Asthma Rep.**, v. 20, n. 66, p. 15-28, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s11882-020-00965-x>.

GLEESON, H. *et al.* Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. **BMJ Open**, v. 6, n. 1, e011907, 2016. doi: [10.1136/bmjopen-2016-011907](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011907).

GRUNDGEIGER, T.; HURTIENNE, J.; HAPPEL, O. Why and How to Approach User Experience in Safety-Critical Domains: The Example of Health Care. **Human Factors**, v. 63, n. 5, p. 821–832, 2021. doi: [10.1177/0018720819887575](https://doi.org/10.1177/0018720819887575).

HARRINGTON, H. **Aperfeiçoando Processos Empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.

JESSEN, S.; MIRKOVIC, J.; RULAND, C. Creating Gameful Design in mHealth: A Participatory Co-Design Approach. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 6, n. 12, e11579, 2018. doi: [10.2196/11579](https://doi.org/10.2196/11579).

KOTLER, P.; FOX, K. **Marketing estratégico para instituições educacionais**. São Paulo: Atlas, 1994.

LANE, J. *et al.* Factors that shape the patient's hospital experience and satisfaction with lower limb arthroplasty: an exploratory thematic analysis. **BMJ Open**, v. 6, n. 1, e010871, 2016. doi: [10.1136/bmjopen-2015-010871](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010871).

LEVITT, T. **A imaginação de marketing**. 2 ed. São Paulo: Ática, 1990.

MABEN, J. *et al.* One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, n. 1, p. 241-256, 2016. doi: [10.1136/bmjqs-2015-004265](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004265).

MARQUES, Melissa; PINHEIRO, Mirian Teresinha. A Influência da Qualidade da Hotelaria Hospitalar na Contribuição da Atividade Curativa do Paciente. **Revista Anagrama**, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/anagrama/article/download/35378/38098/41670>. Acesso em: 16 fev. 2022.

MCCOY, M. *et al.* Patient and public involvement: Two sides of the same coin or different coins altogether? **Bioethics**, v. 33, n. 1, p. 708-715, 2019. doi:

<https://doi.org/10.1111/bioe.12584>.

MCDONALL, J. *et al.* Usability and feasibility of multimedia interventions for engaging patients in their care in the context of acute recovery: A narrative review. **Health Expect**, v. 22, n. 1, p. 1187-1198, 2019. doi: <https://doi.org/10.1111/hex.12957>.

MCLACHLAN, F.; LENG, X. Colour here, there, and in-between—Placemaking and wayfinding in mental health environments. **Color Res Appl**, v. 46, n. 1, p. 125-139, 2021. doi: <https://doi.org/10.1002/col.22570>.

MELLO, H. **A importância do atendimento humanizado na área da saúde.** Medical Way. Gestão Hospitalar. 2019. Disponível em: <<https://blog.medicalway.com.br/atendimento-humanizado-na-area-da-saude/>>. Acesso em: 15 out. 2021.

MOHER, D. *et al.* **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.** The PRISMA Group, 2009. Disponível em: <[https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097&utm\\_medium=email&utm\\_source=transaction](https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097&utm_medium=email&utm_source=transaction)> Acesso em: 14 set. 2021.

MORTON, L. *et al.* Baring all: The impact of the hospital gown on patient well-being. **BR J Health Psychol**, v. 25, n. 1, p. 452-473, 2020. doi: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12416>.

MOURA, M. *et al.* **Faces do Design.** São Paulo: Editora Rosari, 2003.

NAGASAWA, Y. Global Hospitals in 2050: A review of the historical development of hospital building studies from a global perspective. **Jpn Archit Rev**, v. 3, n. 5, p. 5-24, 2020. doi: <https://doi.org/10.1002/2475-8876.12131>.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, 2006. Disponível em: <[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2021.

ONG, T. *et al.* Improving the Intensive Care Patient Experience With Virtual Reality: A Feasibility Study, **Critical Care Explorations**, v. 2, n. 6, p. 122-135, 2020. doi: 10.1097/CCE.000000000000122.

PEREZ, F. **O novo design da saúde.** Especiais, ISTOÉ, 2017. Disponível em: <<https://istoe.com.br/o-novo-design-da-saude/>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PRISMA. **Declaração Prisma.** Prisma Group, 2021. Disponível em: <<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

REEMA, H. *et al.* Hospitalization from the patient perspective: a data linkage study of adults in Australia. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 30, n. 5, p. 358-365, 2018. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy024>.

REILLEY, J.; BALEP, N.; HUBER, C. Making the user useful? How translation processes managerialize voice in public organizations. **Financial Acc & Man**, v. 36, n. 10, p. 401-419, 2020. doi: <https://doi.org/10.1111/faam.12249>.

SANTOS, V. **Saúde e Bem-estar**. Biologia Net, 2020. Disponível em: <<https://www.biologianet.com/saude-bem-estar>>. Acesso em: 02 set. 2021.

SIDÔNIO, L. **Gestão Hoteleira**. Montes Claros: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, 2015. Disponível em: <<http://ead.ifnmg.edu.br/uploads/documentos/x0GRK4PluO.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SILVEIRA, J.P. **O impacto do atendimento humanizado no setor da saúde**. Portal Hospitais Brasil, 2021. Disponível em: <<https://portalhospitaisbrasil.com.br/artigo-o-impacto-do-atendimento-humanizado-no-setor-da-saude/>>. Acesso em: 07 ago. 2021.

SLATER, M.; KIRAN, T. Measuring the patient experience in primary care: Comparing e-mail and waiting room survey delivery in a family health team. **Can Fam Physician**, v. 62, n. 12, e740-e748, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27965350/>.

SOARES, F. **Hotelaria hospitalar**: tudo que você precisa saber. Cmtecnologia, 2019. Disponível em: <<https://blog.cmtecnologia.com.br/hotelaria-hospitalar/>>. Acesso em: 15 out. 2021.

VALEMAM. **Hospitais usam o design e a natureza para ajudar a curar os pacientes**. Valemam Blog, 2019. Disponível em: <<https://valemam.com.br/hospitais-usam-o-design-e-a-natureza-para-ajudar-a-curar-os-pacientes/>>. Acesso em: 07 out. 2021.

VAN DEN DRIESSEN, F. *et al.* Quality of health care according to people with Down syndrome, their parents and support staff: A qualitative exploration. **J Appl Res Intellect Disabil**, v. 33, n. 4, p. 496-514, 2020. doi: <https://doi.org/10.1111/jar.12692>.

VITALE, R.; SMITH, S.; DOOLITTLE, B. Improving patient satisfaction through improved telephone triage in a primary care practice. **Family Medicine and Community Health**, v. 7, n. 1, e000208, 2019. doi: 10.1136/fmch-2019-000208.

THE BERYL INSTITUTE. **About The Beryl Institute**. The Beryl Institute - About us. 2020. Disponível em: <[www.theberylinstitute.org](http://www.theberylinstitute.org)>. Acesso em: 25 ago. 2021.

WEBSTER, C. *et al.* Capturing the experience of the hospital-stay journey from admission to discharge using diaries completed by patients in their own words: a qualitative study. **BMJ Open**, v. 9, n. 1, e027258, 2019. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027258.

WENSLEY, C. *et al.* Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement

framework for comfort-related care in inpatient settings. **BMJ Open**, v. 10, n. 8, e033336, 2020. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033336.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Cronograma

CRONOGRAMA					
ETAPAS DA PESQUISA	2020		2021		2022
	1° sem.	2° sem.	1° sem.	2° sem.	1° sem.
Estruturação do tema de pesquisa, definição da problemática e objetivos	X				
Delineamento de justificativa e introdução		X			
Definição dos conceitos e revisão de literatura			X		
Definição metodológica			X		
Envio a ComPesq				X	
Seleção da amostra				X	
Análise e interpretação dos dados				X	X
Redação do relatório				X	X
Formatação ABNT				X	X
Redação final do trabalho				X	X

Fonte: Autora (2021).

### APÊNDICE B - Orçamento

ORÇAMENTO		
DESCRIÇÃO DAS DESPESAS	VALOR ESPECÍFICO	VALOR GERAL
Material de consumo (xerox, papel A4, tinta de impressora, lápis, caneta, ...)	R\$ 150,00	
Outros serviços	R\$ 50,00	
<b>SUBTOTAL DE CUSTEIO</b>		R\$ 200,00
<b>TOTAL</b>		R\$ 200,00

Fonte: Autora (2021).

## APÊNDICE C - Tabela de resultados Wiley

TABULAÇÃO DOS SELECIONADOS WILEY				
TÍTULO DO ARTIGO EM INGLÊS	AUTORES	PAÍS	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
Baring all: The impact of the hospital gown on patient well-being.	Liza Morton, Nicola Cogan, Susanna Kornfält, Zoe Porter, Emmanouil Georgiadis	Reino Unido	2020	Wiley
Colour here, there, and in-between—Placemaking and wayfinding in mental health environments.	Fiona McLachlan, Xuechang Leng	Reino Unido	2020	Wiley
Feasibility and early effectiveness of the Tell-us Card communication tool to increase in-hospital patient participation: a cluster randomised controlled pilot study.	Elise van Belle, Getty Huisman-De Waal, RN, Hester Vermeulen, Maud Heinen.	Holanda	2020	Wiley
Global Hospitals in 2050 — A review of the historical development of hospital building studies from a global perspective.	Yasushi Nagasawa	Diversos	2019	Wiley
Making the user useful? How translation processes managerialize voice in public organizations.	Jacob Reilley, Nathalie Iloga Balep, Christian Huber	Alemanha	2020	Wiley
Measuring next of kin satisfaction with hospital cancer care: Using a mixed-method approach as basis for improving quality and safety.	Inger J. Bergerod, Ingvild Dalen, Geir S. Braut, Bjornar Gilje Siri Wiig	Noruega	2020	Wiley
Patient and public involvement: Two sides of the same coin or different coins altogether?	Matthew S. McCoy, Jonathan Warsh, Leah Rand, Michael Parker, Mark Sheehan	Reino Unido	2019	Wiley
Quality of health care according to people with Down syndrome, their parents and support staff—A qualitative exploration.	Francine A. van den Driessen Mareeuw, Antonia MW Coppus, Diana MJ Delnoij, Esther de Vries	Holanda	2019	Wiley
Saudi service users' perceptions and experiences of the quality of their mental health care provision in the Kingdom of Saudi Arabia (KSA): A qualitative inquiry.	Yaqoub Al Mousa, Patrick Callaghan, Maria Michail, Glenys Caswell BA	Reino Da Arábia Saudita (KSA)	2020	Wiley

<b>Contínua</b>				
<b>Conclusão</b>				
Scoping review of patients' attitudes about their role and behaviours to ensure safe care at the direct care level.	Lenora Duhn, Christina Godfrey, Jennifer Medves	Diversos	2020	Wiley
Usability and feasibility of multimedia interventions for engaging patients in their care in the context of acute recovery: a narrative review.	Jo McDonall, Anastasia F. Hutchinson, Bernice Redley, Patricia M. Livingston, Mari Botti.	Diversos	2019	Wiley

Fonte: Autora (2021).

#### APÊNDICE D - Tabela de resultados Pubmed

TABULAÇÃO DOS SELECIONADOS PUBMED				
TÍTULO DO ARTIGO EM INGLÊS	AUTORES	PAÍS	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
Asking the Right Questions— Human Factors Considerations for Telemedicine Design.	Sarah D. Fouquet, Andrew T. Miranda	Diversos	2020	Pubmed
Capturing the experience of the hospital-stay journey from admission to discharge using diaries completed by patients in their own words: a qualitative study.	Craig S Webster, Tanisha Jowsey, Lucy M Lu, Marcus A Henning, Antonia Verstappen, Andy Wearn, Papaarangi M Reid, Alan F Merry, Jennifer M Weller	Nova Zelândia	2019	Pubmed
Creating Gameful Design in mHealth: A Participatory Co-Design Approach.	Stian Jessen, Jelena Mirkovic, Cornelia M Ruland	Não Identificado	2018	Pubmed
Designing a paediatric hospital information tool with children, parents, and healthcare staff: a UX study.	Lisa Aufegger, Khánh Hà Bùi, Colin Bicknell, Ara Darzi	Reino Unido	2020	Pubmed
Experience of being a frequent user of primary care and emergency department services: a qualitative	Magaly Brodeur, Eva Margo-Dermer, Maud-Christine Chouinard, Catherine Hudon	Canadá	2020	Pubmed



systematic review and thematic synthesis.				
<b>Contínua</b>				
<b>Continuação</b>				
Factors that shape the patient's hospital experience and satisfaction with lower limb arthroplasty: an exploratory thematic analysis.	JV Lane, DF Hamilton, DJ MacDonald, C Ellis, CR Howie	Reino Unido	2016	Pubmed
Hospitalization from the patient perspective: a data linkage study of adults in Australia.	Reema Harrison, Merylyn Walton, Patrick Kelly, Elizabeth Manias, Christine Jorm, Jennifer Smith-Merry, Rick Iedema, Karen Luxford, Amalie Dyda	Austrália	2018	Pubmed
Improving patient satisfaction through improved telephone triage in a primary care practice.	Rebecca Vitale, Samantha Smith, Benjamin R Doolittle	EUA	2019	Pubmed
Improving the Intensive Care Patient Experience With Virtual Reality—A Feasibility Study.	Ong, Triton, Ruppert, Matthew, Akbar, Maisha, Rashidi, Parisa, Ozrazgat-Baslanti, Tezcan, Bihorac, Azra, Suvajdzic, Marko	EUA	2020	Pubmed
Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings.	Cynthia Wensley, Mari Botti, Ann McKillop, Alan F Merry	Nova Zelândia	2020	Pubmed
Measuring the patient experience in primary care: Comparing e-mail and waiting room survey delivery in a family health team.	Morgan Slater, Tara Kiran	Canadá	2016	Pubmed

One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs.	Jill Maben, Peter Griffiths, Clarissa Penfold, Michael Simon, Janet E Anderson, Glenn Robert, Elena Pizzo, Jane Hughes, Trevor Murrells, James Barlow	Reino Unido	2016	Pubmed
Patient experiences: a systematic review of quality improvement interventions in a hospital setting.	Bastemeijer CM, Boosman H, van Ewijk H, Verweij LM, Voogt L, Hazelzet JA	Diversos	2019	Pubmed
<b>Conclusão</b>  Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings.	Helen Gleeson, Ana Calderon, Viren Swami, Jessica Deighton, Miranda Wolpert, Julian Edbrooke-Childs	Diversos	2016	Pubmed
Using patient feedback to drive quality improvement in hospitals: a qualitative study.	Simone Berger, Ana Maria Saut, Fernando Tobal Berssaneti	Brasil	2020	Pubmed
Why and How to Approach User Experience in Safety-Critical Domains: The Example of Health Care.	Tobias Grundgeiger, Jörn Hurtienne, Oliver Happel	Não Identificado	2020	Pubmed

## APÊNDICE E – ATESTADO DE REGISTRO DE PROJETO DE PESQUISA

SEI/UFCSPA - 000.0107 - 100 - Atestado

04/08/2021 09:50



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comissão de Pesquisa

### ATESTADO DE REGISTRO DE PROJETO DE PESQUISA

Atestamos que o projeto de pesquisa intitulado 'Hotelaria hospitalar e o design na experiência do paciente: uma revisão sistemática de literatura' foi registrado na Comissão de Pesquisa da UFCSPA com o número 047/2021, sob responsabilidade de Cláudia de Souza Libânio, na forma como foi documentado neste processo 23103.212377/2021-90 até a emissão deste atestado.

O início deste projeto foi marcado em 02 de janeiro de 2020 e o seu término está previsto para 20 de dezembro de 2021.

Salientamos que este registro não autoriza o pesquisador a coletar ou analisar dados oriundos de sujeitos de pesquisa. Salientamos também que este registro não garante a concessão de recursos financeiros por parte da UFCSPA a este projeto de pesquisa.

Comissão de Pesquisa (ComPesq)  
UFCSPA



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Meyrer da Silveira**, Assistente em Administração, em 10/08/2021, às 13:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 1234197 e o código CRC FED7871D.