UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE

Mariana Aziz Rached

DIRETRIZES PARA A HOTELARIA HOSPITALAR NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS EM AMBULATÓRIOS ONCO-PEDIÁTRICOS DO SUS

Porto Alegre
2021

Mariana Aziz Rached

DIRETRIZES PARA A HOTELARIA HOSPITALAR NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS EM AMBULATÓRIOS ONCO- PEDIÁTRICOS DO SUS

Dissertação de Mestrado submetido ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre para título de Mestre.

Orientadora: Profa. Cláudia de Souza Libânio
Co-orientador: Prof. Leandro Miletto Tonetto

Porto Alegre

2022

Catalogação na Publicação

Aziz Rached, Mariana
Diretrizes para a hotelaria hospitalar na promoção do bem-estar aos usuários dos serviços em ambulatórios onco-pediátricos do SUS / Mariana Aziz Rached. -- 2021.
93 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde, 2021.

Orientador(a): Cláudia de Souza Libânio ; coorientador(a): Leandro Miletto Tonetto.

1. crianças. 2. design. 3. oncologia pediátrica. 4. arquitetura hospitalar. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Mariana Aziz Rached

DIRETRIZES PARA A HOTELARIA HOSPITALAR NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS EM AMBULATÓRIOS ONCO- PEDIÁTRICOS DO SUS

Dissertação de Mestrado submetido ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre para título de Mestre.

Área de Concentração: Gestão em Saúde
Linha de Pesquisa: Gestão do Conhecimento em Saúde.

Aprovada em: ___de_____de_____.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof.

_____

_____

Porto Alegre

2021

Dedico esta pesquisa a todos os profissionais da Hotelaria: coordenadores, supervisores, líderes e técnicos, que persistentes no cuidado do paciente de acordo com as suas respectivas funções, buscam por meio do serviço da hotelaria hospitalar garantir o acolhimento e conforto aos pacientes que diante de alguma enfermidade estão impossibilitados de desfrutar da acomodação de seu lar.

Às famílias que acompanham seus filhos ou parentes com alguma enfermidade e especialmente, o câncer infanto-juvenil.

A todos os profissionais do setor da saúde para que empenhados no cuidado dos doentes busquem cada dia mais a atitude ética, profissional e humana.

A todos os arquitetos e profissionais especializados que se dedicam por tornar os espaços dos hospitais mais humanos e acolhedores aos pacientes, acompanhantes e equipe de saúde, a fim de garantir um ambiente hospitalar voltado ao bem-estar.

AGRADECIMENTOS

A Deus que sempre me acompanha e me dá forças para começar e recomeçar. A São Josemaria Escrivá e Guadalupe Ortiz de Landázuri como grandes intercessores nesta etapa da minha vida profissional.

À minha família, que sempre me apoiaram nesta etapa do Mestrado me encorajando e animando, dando condições como tempo, respeito, silêncio, sustento para que eu pudesse me concentrar e me dedicar durante o estudo e preparo desta dissertação.

À minha avó, Neusa de Lourdes (*in memorian*), que sempre me incentivou nos estudos preocupando-se com a minha formação profissional.

À minha orientadora, Profa. Dra. Cláudia de Souza Libânio e co-orientador, Prof. Dr. Leandro Miletto Tonetto pela dedicação de tempo, disposição durante os assessoramentos, reuniões e pelo reconhecimento do meu trabalho.

A todas as minhas amigas de Porto Alegre e São Paulo que me incentivaram com a amizade e o cuidado me acompanhando em todas as fases do Mestrado e me animando sempre.

“O cuidado e a cura só são perfeitos quando ao realizá-los se ama o doente.” (STORK; ECHEVARRÍA, 2005).

RESUMO

Diante do complexo sistema de gestão para a administração dos Hospitais no Brasil, os serviços de hotelaria hospitalar ainda não são totalmente reconhecidos no modelo de gestão. Atualmente, muitas instituições não possuem um setor de hotelaria hospitalar. Sendo assim, este projeto de pesquisa busca aprofundar o conhecimento sobre as potencialidades dos serviços de hotelaria hospitalar aliados ao design de serviços em ambulatórios onco-pediátricos. **Objetivo**. Definir diretrizes para a hotelaria hospitalar na promoção do bem-estar em ambulatórios onco-pediátricos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método**. A primeira etapa foi a pesquisa bibliográfica, realizada em abril de 2020 por meio da busca integrativa da literatura em cinco bases de dados: PubMed, Web of Science, Scopus, Bireme e Scielo. Como descritores foram utilizados Child* AND Design AND Hospital* e os critérios de inclusão aplicados foram: artigos em língua inglesa e portuguesa, publicados em periódicos durante o período de início de 2010 a final de 2019 e que abordam o tema design em organizações de saúde. Foram selecionados e analisados 21 artigos sendo que destes, 48% são de autores brasileiros e 52% pertencentes a outras nacionalidades. Na segunda etapa, foi realizado um Workshop online durante cinco semanas, em janeiro de 2021, com a participação de doze profissionais entre eles: designers, profissionais da saúde e da arquitetura hospitalar. **Resultados**: Foram definidas um total de sete diretrizes projetuais de serviços para serem aplicadas em ambulatórios onco-pediátricos do SUS a fim de propiciar condições favoráveis ao bem-estar do paciente, acompanhantes e equipe de profissionais com base nos pilares da hotelaria determinados como: humanização, estrutura física e processo afim de evidenciar a participação e necessidade deste setor para a eficácia e qualidade do ambiente hospitalar. **Conclusão**: Portanto, foi possível verificar que os resultados advindos da revisão integrativa de literatura auxiliaram na construção desta proposição baseados nos achados do Workshop online. Além disso, suscitou um maior conhecimento sobre os tipos de serviços e produtos que podem ser ofertados nos espaços que compõem um ambulatório onco-pediátricos do SUS por meio da participação da hotelaria hospitalar e do design de serviços a fim de melhorar a experiência dos usuários.

Palavras-chaves*:* crianças; *design*; oncologia pediátrica; arquitetura hospitalar.

ABSTRACT

Due to the complex management system for the administration of hospitals in Brazil, hospital hospitality services are not yet fully recognized by management models. Currently, many institutions do not have a hospital hospitality department. Therefore, this research project seeks to broaden the knowledge about possibilities in hospital hospitality service allied to the design of service in pediatric oncology outpatient clinics. **Objective**. To define guidelines for hospitality in the promotion of well-being and quality of services in pediatric oncology outpatient clinics of the Unified Health System (SUS). **Method**. The first stage consisted of a bibliographic search, carried out in April 2020, through an integrative search of the literature in five databases: PubMed, Web of Science, Scopus, Bireme and Scielo. Child* AND Design AND Hospital* were used as descriptors, and the inclusion criteria applied were: articles in English and Portuguese, published in journals from the beginning of 2010 to the end of 2019, and that addressed the theme of design in health organizations. 21 articles were selected and analyzed,48% are from Brazilian authors and 52% from other nationalities. In the second stage, an online workshop was held for five weeks, in January 2021, with the participation of twelve professionals, among them: designers, health professionals, and architects. **Results**: A total of 7 (seven) service design guidelines were defined to be applied in onco-pediatric outpatient clinics of the SUS in order to provide favorable conditions for the well-being of patients, companions and professional staff based on the pillars of hospitality determined as: humanization, physical structure and process in order to evidence the participation and need of this sector for the efficiency and quality of the hospital environment. **Conclusion**: Therefore, it was possible to verify that the results from the integrative literature review helped in the construction of this proposition based on the findings of the Workshop online. In addition, it raised greater knowledge about the types of services and products that can be offered in the spaces that make up an onco-pediatric outpatient clinic of the SUS through the participation of hospital hospitality and service design in order to improve the experience of users.

Keywords: *children; design; pediatric oncology; hospital architecture.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Método PRISMA..... 19

Quadro 1 – Cronograma do Workshop online..... 22

Quadro 2 – Categorias para análise de resultados..... 28

Gráfico 1 – Evolução das publicações ao longo dos anos..... 33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Taxas brutas de incidência de câncer por 1 milhão de crianças e adolescentes (0-19 anos) e novos casos de câncer em regiões do Brasil..... 12
Tabela 2 – Quantidade de artigos por base de dados..... 28
Tabela 3 – Principais palavras-chaves/quantidade..... 32

LISTA DE SIGLAS

BES	Bem-estar subjetivo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
RHS	Rede de Humanização em Saúde
RCBP	Registros de Câncer de Base Populacional
RHC	Registros Hospitalares de Câncer
SOMA-SUS	Sistema de apoio a elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1 JUSTIFICATIVA 17
1.2 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS 17
1.3 QUESTÃO DE PESQUISA 17
1.4 CONTRIBUIÇÃO ESPERADA PARA A ÁREA 18
1.5 ORGANIZAÇÃO DO VOLUME EM CAPÍTULOS 18
2 MATERIAIS E MÉTODOS 19
2.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: REVISÃO INTEGRATIVA 19
2.2 PESQUISA PROJETUAL 21
3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO EM ARTIGOS 24
3.1 ARTIGO 1 24
3.2 Artigo 2 42
4 RESULTADOS DA DISSERTAÇÃO 85
5 ORÇAMENTO 86
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 87
REFERÊNCIAS 88
ANEXO A PESQUISA SUBMETIDA AO COMITÊ DE ÈTICA EM PESQUISA DA UFCSPA 90
ANEXO B – TEMPLATE (MODELO DE ARQUIVO VISUAL) 93

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2020), no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Com o intuito de oferecer informações a todos os gestores, pesquisadores e envolvidos para melhor planejamento e conhecimento na área da saúde pública, o Instituto elaborou o documento denominado "Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil", trata-se de uma publicação do Ministério da Saúde integrando informações de 27 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), 321 Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e dados históricos de 38 anos de informações sobre mortalidade, com estimativas para três anos (2020 a 2022) e a incidência do câncer em 19 localizações do Brasil.

No que se refere ao câncer infantojuvenil no Brasil, este documento elaborado pelo Ministério da Saúde, oferece alguns dados quantitativos como demostra-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Taxas brutas de incidência de câncer por 1 milhão de crianças e adolescentes (0-19 anos) e novos casos de câncer em regiões do Brasil

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Total		Masculino		Feminino	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Acre	30	89,69	20	97,72	**	81,37
Amapá	30	88,31	20	103,19	**	73,34
Amazonas	160	103,53	90	114,62	70	91,92
Pará	280	89,72	160	97,54	120	81,49
Rondônia	50	85,97	30	89,52	20	82,26
Roraima	20	78,15	**	80,28	**	75,90
Tocantins	60	107,57	30	103,95	30	111,26
Região Norte	**630**	**93,71**	**360**	**101,19**	**270**	**85,89**
Alagoas	120	107,69	60	104,86	60	110,63
Bahia	440	94,57	260	110,06	180	78,42
Ceará	360	125,12	180	122,01	180	128,35
Maranhão	280	104,99	150	108,24	130	101,60
Paraíba	190	146,33	110	171,60	80	120,19
Pernambuco	440	145,86	220	144,12	220	147,66
Piauí	130	122,75	60	117,24	70	128,50
Rio Grande do Norte	130	118,73	70	118,10	60	119,38
Sergipe	100	134,20	40	104,60	60	164,43
Região Nordeste	**2.190**	**118,07**	**1.150**	**121,70**	**1.040**	**114,30**
Distrito Federal	130	156,18	60	140,62	70	172,10
Goiás	270	135,14	120	121,40	150	149,51
Mato Grosso	100	102,18	40	81,99	60	123,30

Mato Grosso do Sul	140	155,12	70	152,79	70	157,58
Região Centro-Oeste	**640**	**135,18**	**290**	**121,69**	**350**	**149,26**
Espírito Santo	130	115,53	80	142,64	50	87,46
Minas Gerais	780	136,87	360	124,30	420	150,05
Rio de Janeiro	670	156,99	340	155,10	330	158,96
São Paulo	2.110	175,01	1.090	176,91	1.020	173,03
Região Sudeste	**3.690**	**159,30**	**1.870**	**158,15**	**1.820**	**160,51**
Paraná	680	215,01	340	210,97	340	219,23
Rio Grande do Sul	300	103,84	150	100,80	150	107,04
Santa Catarina	330	175,29	150	154,00	180	197,58
Região Sul	**1.310**	**165,27**	**640**	**157,35**	**670**	**173,55**
Brasil	8.460	138,44	4.310	137,87	4.150	139,04

Fonte: INCA (2019)

Com base nesta estimativa avalia-se as taxas brutas de incidência de câncer por 1 milhão de crianças e adolescentes (0-19 anos) e o o número de casos novos de câncer, segundo sexo (INCA,2019). O maior número de casos ocorre na Região Sudeste (São Paulo e Minas Gerais) e na Região Sul (Paraná).

Com base nestes dados, esta pesquisa, visa agregar algumas recomendações por meio de diretrizes projetuais a respeito da necessidade de melhorias na infraestrutura, humanização e serviços de qualidade ao ambiente ambulatorial do SUS, voltado ao público infantojuvenil em tratamento oncológico, com a inclusão da hotelaria hospitalar a fim de serem aplicadas em instituições de saúde de qualquer região do Brasil.

Diante do complexo sistema de gestão para a administração dos hospitais no Brasil, os serviços de hotelaria hospitalar ainda não são totalmente reconhecidos no modelo de gestão. Atualmente, muitas instituições não possuem um departamento de hotelaria hospitalar, que é responsável pela gestão dos serviços como higiene, recepção, nutrição, segurança. Esses serviços acabam ficando sob responsabilidade de outras gerências ou diretorias. Deste modo, tais serviços possuem orçamentos, metas e pessoas que diferem um dos outros, porém, atuam em frentes semelhantes, como lidar diretamente com o cliente para demandas não assistenciais (BOEGER, 2012).

Na visão de Tarabolsi (2003), humanização é a grande conquista da hotelaria. Atualmente, muitas instituições hospitalares já são reconhecidas pela tecnologia, conhecimento técnico-científico e equipamentos. O autor considera que o investimento em humanização é o fator de diferenciação destas instituições na nova realidade, ressalta que o cliente é a razão pela qual uma instituição existe, ou seja, é o seu maior patrimônio.

A implantação de serviços que anteriormente eram somente utilizados na hotelaria, em um hospital podem diminuir os efeitos causados pela internação como alterações neurológicas e psicológicas que podem trazer transtornos ao paciente. Ainda na visão de Tarabolsi (2003), o termo hotelaria hospitalar pode ser definido como a prática de métodos, modos de atuar e servir próprios da hotelaria nos hospitais, contribuindo da melhor forma nos aspectos sociais, físicos, psíquicos e emocionais tanto dos pacientes e seus acompanhantes quanto aos profissionais atuantes.

A hotelaria hospitalar vê o ambiente hospitalar como um espaço em que seus clientes necessitam de maiores cuidados e possuem maior grau emocional, por isso, acrescentar serviços que são oferecidos como meio de hospedagem para esses indivíduos, proporcionará menos estresse e traumas aos pacientes. Assim o ambiente hospitalar se tornará um lugar mais aconchegante, que permitirá ao paciente a sensação de que o profissional atendeu suas necessidades durante este tempo difícil de sua vida (GODÓI, 2004). Porém, atualmente, o sistema público investe pouco em hotelaria porque talvez, fixe mais nos recursos materiais necessários do que a visão da gestão que precisa ser desenvolvida e aplicada (BOEGER, 2012).

Quando o paciente é uma criança, a necessidade de investir no ambiente e nos serviços de humanização se torna mais evidente pela sensibilidade deste usuário diante de um mundo desconhecido e de medo como o hospital. Neste sentido, deve existir uma preocupação dos gestores por implantar tais mudanças físicas através de um ambiente mais lúdico, humano e fácil de interação entre crianças, seus familiares e profissionais (GOMES, 2011).

O presente estudo, considera algumas evidências prévias sobre o impacto do ambiente no bem-estar a partir do conceito de servicescapes, como um meio que permite entender qual a imagem percebida pelo cliente, o tipo de comportamento frente aos serviços que lhe são oferecidos dentro do ambiente (sinalização, espaço, som, iluminação) melhorando assim, a sua satisfação e a organização dos serviços. Neste aspecto a presença da hotelaria hospitalar permite que os pacientes, primeiro usufruem do espaço físico antes do contato assistencial o que pode impactar positivamente nas suas emoções e na avaliação da paisagem de serviços. Além disso, “como o setor de hospitalidade fornece um alto grau de níveis de produtos intangíveis, como serviços, os consumidores provavelmente usarão aspectos tangíveis, como aparências, para fazer julgamentos e avaliações” (LIN,2004, p.164). Também, considera-se a necessidade de avaliar a sinalização dos espaços nos serviços de saúde para investigação dos impactos emocionais e da presença das sensações positivas e negativas no ambiente hospitalar por meio dos servicescapes. (VIGOLO *et al*.,2019).

Aplica-se, portanto, duarnte esta pesquisa, o conceito de bem-estar subjetivo (BES), como a busca de sentido que as pessoas fazem de suas vidas considerando o nível de satisfação e realização pessoal, as sensações positivas e/ou negativas frente às situações da vida (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Sendo assim, na visão de Boeger (2009), atualmente, os hospitais desejam ser vistos como referência em saúde, as áreas relacionadas à hotelaria são mobilizadas a inovar e criar alternativas que surpreendam o cliente.

Com o intuito de trazer informações a respeito dos estudos sobre os principais sentimentos das crianças que enfrentam tal diagnóstico, Souza *et al*., (2021) elaboraram uma pesquisa reunindo 26 estudos publicados sobre a temática das emoções do câncer infantil na família, considerando o período, entre os anos de 2011 a 2021, em de três bases de dados (PUBMED, SCIELO E BVS) utilizando-se os descritores: neoplasm,child, family e emotions. No ano de 2019 houve o maior índice de publicações sobre a temática e de todos os estudos achados, o mais recorrente foi de emoções negativas (total de 108 autores) do que positivas (43 autores).Com o propósito de transmitir sobre os principais sentimentos das crianças que enfrentam este tipo de tratamento apresenta-se os resultados oriundos deste estudo conforme a categorização realizada, destaca-se as emoções negativas, sendo as principais : medo, irritabilidade,ansiedade, incerteza e tristeza e das emoções positivas, as principais são: resiliência,suporte social, fé e esperança, abertura, amor e positividade (SOUZA *et al.* 2021).

Além das pesquisas existentes no campo do bem-estar dos usuários e os impactos emocionais em ambiente hospitalar, esta pesquisa busca oferecer uma visão aos gestores sobre as vantagens e benefícios da hotelaria hospitalar e do design de serviços para a promoção do bem-estar e melhores práticas de gestão nas instituições de saúde pertencentes ao SUS o que, consequentemente, visa contribuir para a qualidade de vida dos usuários durante o tratamento a fim de oferecer momentos de conforto, segurança e sensações mais positivas frente uma situação de dor, desesperança, de sensações negativas que são apresentadas durante o enfrentamento do câncer, contudo, o intuito é beneficiar a saúde pública no Brasil.

Assim sendo, aprofundar o estudo sobre estratégias para a promoção do bem-estar subjetivo das crianças em tratamento oncológico, será um aspecto essencial na proposição de diretrizes projetuais baseadas em pilares da hotelaria hospitalar a fim de contribuir no ambiente dos ambulatórios onco-pediátricos do SUS para transformá-los em locais de esperança e de cura tanto para o público infantil quanto para os seus familiares.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Hotelaria Hospitalar nos Hospitais particulares do Brasil têm sido um elemento diferencial e estratégico na Gestão. Isto ocorre pelo nível de investimento que é dado e também devido aos tipos de serviços que são próprios deste setor e que não visa somente à doença, mas ao bem-estar dos pacientes como, por exemplo, as áreas de lazer, higiene, limpeza, segurança, paisagismo, rouparia, nutrição. Neste sentido, ao aplicar a hotelaria nos hospitais públicos busca-se mesmo com recursos financeiros reduzidos, garantir bem-estar aos pacientes e acompanhantes, investir na capacitação profissional e em recursos materiais a fim de humanizar o atendimento e oferecer serviços de mais qualidade que repercute na saúde e recuperação do paciente.

1.2 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS

Este Projeto tem como objetivo geral definir diretrizes baseadas na hotelaria hospitalar para a promoção do bem-estar em ambulatórios onco-pediátricos do SUS.

Por meio dos objetivos específicos, busca-se:

a) Mapear o estado da arte do tema em questão;
b) Identificar as relações entre design, hotelaria hospitalar e bem-estar dos usuários;
c) Identificar quais são as estruturas, atores, tecnologias, processos de um ambulatório onco - pediátrico SUS e como a hotelaria hospitalar interage nesse sistema;
d) Analisar as vantagens da inclusão da hotelaria hospitalar e do design de serviços na gestão de saúde para o ambiente ambulatorial;
e) Contribuir por meio das diretrizes projetuais, para melhores práticas de serviços ao público infantojuvenil em atendimento ambulatorial onco-pediátrico.

1.3 QUESTÃO DE PESQUISA

A pergunta de pesquisa que orienta o alcance dos objetivos elencados é: Quais são as diretrizes para a hotelaria ambulatorial que promova o bem-estar subjetivo aos usuários dos serviços em ambulatórios onco-pediátricos do SUS?

1.4 CONTRIBUIÇÃO ESPERADA PARA A ÁREA

Espera-se por meio desta pesquisa dar a conhecer a Hotelaria Hospitalar a todos os profissionais e instituições públicas de saúde para que incluam no seu modelo de gestão a participação deste serviço e que a Hotelaria não seja reduzida à aspectos materiais, mas ao sentido do cuidado centrado no paciente, na prática de métodos e processos, modos de atuar e servir para oferecer melhorias diante às necessidades dos pacientes, acompanhantes e equipe de saúde. Além disso, visa possibilitar o entendimento do impacto destes serviços não assistenciais para o sustento e sucesso dos serviços assistenciais na gestão da saúde.

1.5 ORGANIZAÇÃO DO VOLUME EM CAPÍTULOS

O presente trabalho tem três capítulos, no primeiro apresenta-se a Metodologia com base na Revisão Bibliográfica e na Pesquisa de campo. O capítulo dois denomina-se Estrutura da dissertação, apresenta-se dois artigos, que serão submetidos para publicação e que traz conteúdo tanto de fundamentação teórica desta dissertação quanto a evidência das diretrizes projetuais e, por fim, no terceiro capítulo, encontram-se os resultados por meio da metodologia aplicada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Apresenta-se a metodologia utilizada nesta pesquisa a fim de compreender na prática e na pesquisa os conteúdos da literatura e a sua repercussão tanto para pacientes, familiares e profissionais da saúde ao tratar-se de ambulatórios especializados no tratamento do câncer infanto-juvenil com a participação da hotelaria hospitalar e do design de serviços. Ressalta-se que todo o referencial teórico desta pesquisa se apoia na Revisão Integrativa de Literatura apresentada no Artigo 1 (item 3.1) desta dissertação.

2.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Para esta pesquisa utilizou-se o procedimento metodológico de abordagem qualitativa por "[...] possuir particular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas da vida.". (FLICK, 2009, p. 20); por meio de uma pesquisa exploratória que se trata de uma investigação científica baseada em fatores humanos considerando a realidade dos usuários, de suas experiências e jornada, muito utilizada no campo da saúde pública (PIOVESAN; DE TEMPORINI, 1995).

O tema proposto foi a Hotelaria Hospitalar aliada ao *Design* como estratégia na Gestão em Saúde. Foram selecionadas cinco bases de dados para pesquisa bibliográfica, sendo elas: *PubMed, Scielo, Web of Science, Scopus* e Bireme; foi realizada a definição da estratégia de busca, através das palavras-chave: "*Child**", "*Design*", "*Hospital**.

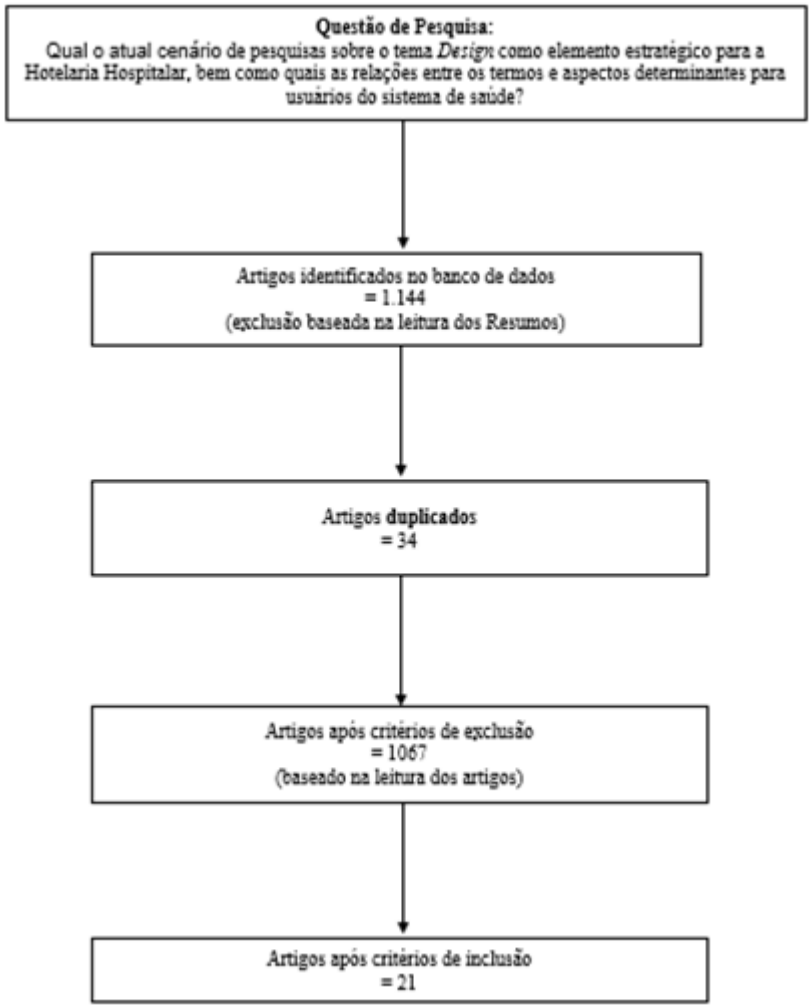
Os critérios de inclusão definidos foram: Apenas artigos publicados em periódicos revisados por pares e indexados, publicados no período do início de 2010 a final de 2019, artigos no idioma inglês e português.

Os critérios de exclusão definidos foram: artigos em duplicação, artigos que apresentam revisões sistemáticas e mapeamentos sistemáticos, artigos que não abordem o tema da pesquisa e/ou que tratem a palavra "*Design*" como método de pesquisa, não se trata de um artigo embora estejam classificados como tal em um periódico (editoriais, ensaios, *reviews* de livros…), artigos não disponíveis em formato PDF.

Além disso, os filtros utilizados para redução do número de estudos correspondentes ao da revisão integrativa da literatura foram refinados por: artigos em acesso totalmente aberto, títulos da fonte *Journal of Pediatrics,* como tipo de documento somente artigos, área multiprofissional, palavras-chave exatas *Humans, Child, Child:birth-18 years,* base de dados LILACS.

Utilizou-se também da metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) que se trata de um documento que determina as etapas e fluxo de informação das diferentes fases de uma revisão sistemática, sendo estas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos (Moher *et al*.,2015), como demonstra-se na Figura 1:

Figura 1 – Método PRISMA



Fonte: os autores (2021)

Seguindo este modelo, foram encontrados um total de 1.144 artigos, dos quais 21 foram excluídos por não estarem em padrão de artigo científico, um por não estar revisado por pares, 34 duplicados e 1.067 por não englobarem o tema da pesquisa e/ou não tratarem a palavra "*design*" como método de pesquisa, resultando-se em 21 artigos.

Além das etapas para a elaboração da Revisão Integrativa e a construção do artigo e fundamentação teórica apresenta-se a pesquisa projetual organizada pelos pesquisadores com

o intuito de obter informações de alguns profissionais a respeito dos fatores que envolvem os ambientes dos ambulatórios onco-pediátricos do SUS.

2.2 PESQUISA PROJETUAL

A segunda etapa foi através de uma pesquisa projetual, por meio da técnica de um *Workshop online* com o objetivo de elaborar uma jornada do paciente em Ambulatório onco-pediátrico do SUS.

O *Workshop* foi conduzido por cinco pesquisadores sendo duas mestrandas na linha de pesquisa da Gestão em Saúde, uma *designer* e doutoranda em *Design* e dois professores pesquisadores em *Design* e Saúde. Contou-se com a experiência e a participação de doze profissionais de diferentes áreas da saúde trabalhando sobre os seguintes temas: Hotelaria Hospitalar, *Design* de Serviços, Usuários de Ambulatórios onco-pediátricos e Ambulatórios onco-pediátricos no contexto do SUS.

Os pesquisadores responsáveis pelo Workshop realizaram o contato com os participantes via telefone e e-mail considerando as competências e experiências profissionais para que estivessem em condições de contribuir com a proposta do Projeto. Após a aceitação, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em seguida, foram enviadas as datas das atividades assíncronas e síncronas bem como as informações sobre as ferramentas de transmissão dos conteúdos e encontros. Utilizou-se o *Google Drive* (atividades assíncronas), *Google Meet* (atividades síncronas) e *Miro*, aplicados em ambas as atividades para a construção da jornada do paciente por meio da ferramenta *Service Blueprint*.

Segundo Fré (2017) o *Service Blueprint* é um desenho construído baseado na experiência do paciente para a utilização de um produto e/ou serviço. A estrutura básica desta ferramenta é uma matriz onde os pontos de vista e momentos se combinam para representar a experiência do usuário, é conveniente que seja feito em equipe para que haja contribuições sobre o decorrer da experiência e desta forma obter um mapeamento correto e completo.

O *Workshop* ocorreu uma vez por semana durante o mês de janeiro de 2021 e cada dia seguiu-se uma etapa de atividades elaboradas pelos pesquisadores para a condução da pesquisa:

Na primeira semana, foi apresentada a estrutura do *Workshop* (escopo, cronograma, ferramentas utilizadas), cada pesquisador e participante se apresentaram por meio de um vídeo com o objetivo de que todos pudessem se conhecer.

Além disso, para que os participantes pudessem realizar as atividades da segunda semana, as pesquisadoras realizaram gravações sobre os conteúdos: “Estruturas ambulatoriais”, “Hotelaria na promoção do bem-estar”, “*Design* para o bem-estar”, “Serviços e Equipes ambulatoriais”, “Normas e Leis aplicadas em Ambulatório SUS”, “Ferramentas do *Design”*, que seriam abordados durante esta pesquisa projetual.

Na segunda semana, foi proposto um Fórum de discussão, baseados nos conteúdos gravados, composto por nove perguntas para incentivar a troca de conhecimento afim de obter a opinião de cada profissional a respeito do tema em questão.

A seguir, realizou-se a primeira atividade síncrona com duração de uma hora e meia para a elaboração da jornada do paciente visando o seu bem-estar e experiência dentro de um Ambulatório. Utilizamos a ferramenta *Service Blueprint* dentro da plataforma *web Miro* que uma das *designers* participantes foi liderando, sempre lembrando que se trata de um serviço ambulatorial do Sistema Público de Saúde do Brasil. Para a montagem desta jornada elaborou-se um *Template* (modelo de arquivo visual) como demostra-se no ANEXO A, considerando-se os seguintes itens:

1) Episódios: as ações, etapas e escolhas do paciente durante o atendimento ambulatorial;
2) Pontos de contato/ evidências físicas: interação do paciente com os serviços oferecidos pelo ambulatório;
3) 3)Ações da Equipe: ações realizadas pelos profissionais do ambulatório no atendimento do paciente;
4) Backstage: as etapas internas que apoiam os profissionais na entrega do serviço ao paciente.

A quarta semana seguiu como atividade síncrona, utilizou-se do *Service Blueprint*, para analisar as interfaces com o paciente onco-pediátrico incluindo os aspectos da Hotelaria e da Arquitetura hospitalar.

A última atividade, síncrona, os participantes apresentaram suas opiniões sobre os principais pontos de contato do paciente onco-pediátrico frente aos serviços ambulatoriais o que contribuiu para a elaboração das diretrizes projetuais por parte dos pesquisadores.

No Quadro 1 apresenta-se o cronograma do *Workshop online* conforme as atividades planejadas e o tipo de formato de condução durante as cinco semanas.

Quadro 1 - Cronograma do *Workshop online*.

Semana	Atividade	Duração	Formato
Semana 1	*Briefing* - escopo, cronograma e ferramentas do projeto		
	Apresentação dos pesquisadores por vídeos	04/01 à 08/01 **1h30**	Assíncronas
	Apresentação dos participantes por vídeos		
	Transmissão de conteúdo: Infraestrutura, Normas e Leis, Serviços e Equipes, Hotelaria e *Design*: conceito e na promoção do bem-estar em Ambulatórios onco-pediátricos do SUS.		
Semana 2	Fórum de discussão: Troca de conhecimentos sobre o tema (*Design* e Pediatria Oncológica) com base nos conteúdos da Semana 1.	11/01 à 15/01 **1h30**	Assíncronas
Semana 3	Criação da Jornada do paciente utilizando a ferramenta *Service Blueprint*.	18/01 à 22/01 **1h30**	Síncronas
Semana 4	Continuação e finalização da Jornada do paciente utilizando a ferramenta *Service Blueprint*.	25/01 à 29/01 **1h30**	Síncronas
Semana 5	Fórum sobre as principais etapas da jornada do paciente e os principais serviços para o tratamento onco-pediátrico em Ambulatórios SUS.	01/02 à 05/02 **1h30**	Síncronas

Fonte: os autores (2021)

Os conteúdos e *insights* dos profissionais foram gravados a fim de elaborar a coleta e análise de dados pela equipe de pesquisa assim como, todas estas atividades e dinâmicas que constituíram o *Workshop* foram detalhadas no Artigo 2 (2.2) quando, aborda-se sobre o método: “Técnica e procedimentos de coleta de dados”. Apresenta-se a estrutura da dissertação com base na realização de dois artigos.

3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO EM ARTIGOS

Apresenta-se a primeira fase do Projeto por meio da construção do Artigo 1, escrito com base na Revisão Integrativa de Literatura afim de expor as principais evidências científicas a respeito do *design* aliado a hotelaria como estratégia na gestão em saúde. A segunda fase é o Artigo 2, refere-se a pesquisa projetual (*Workshop online*) após as análises de dados, com o objetivo de mapear as diretrizes projetuais para a hotelaria hospitalar na promoção do bem-estar aos usuários dos serviços em ambulatórios onco- pediátricos do SUS.

3.1 ARTIGO 1

"O *Design* aliado à Hotelaria Hospitalar como estratégia na Gestão em Saúde: revisão integrativa da literatura sobre a experiência do paciente pediátrico."

Mariana Aziz Rached[1]
mariana.rached@ufcspa.edu.br

Dra. Cláudia de Souza Libânio[2]
claudiasl@ufcpa.edu.br

Dr. Leandro Miletto Tonetto[3]
ltonetto@unisinos.br

[1]Aluna do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde (PPG-TIG) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre, RS – Brasil
[2] Docente do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde (PPG-TIG) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre, RS – Brasil
[3] Docente dos Programas de Pós-Graduação em Design e Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Porto Alegre, RS – Brasil

Resumo

Objetivo. A presença da hotelaria diante da complexidade dos serviços hospitalares é uma grande aliada para melhor ambientação e *design* dos espaços infantis. No que tange ao público infantil, as crianças merecem receber nos hospitais uma estrutura arquitetônica adequada, que as ajudem no combate à doença e durante o tratamento que estão recebendo, bem como um ambiente confortável aos seus acompanhantes. Os gestores devem estar a par das infraestruturas de saúde voltadas para o público infantil a fim de garantir uma melhoria contínua dos serviços e obter qualidade no atendimento. Com o intuito de aprofundar sobre os serviços de Hotelaria Hospitalar e *Design*, este artigo busca verificar, por meio de revisão integrativa da literatura, qual o atual cenário de pesquisas a respeito do *design* aliado a

hotelaria hospitalar como elemento estratégico na Gestão em Saúde bem como aos usuários do sistema de saúde. **Método.** A busca integrativa da literatura foi realizada em abril de 2020 nas bases de dados *PubMed, Web of Science, Scopus,* Bireme *e Scielo*. Como descritores foram utilizados *Child* AND Design AND Hospital** e os critérios de inclusão aplicados foram: artigos em língua inglesa e portuguesa, publicados em periódicos revisados por pares no período de início de 2010 a final de 2019 e que abordam o tema *Design* em organizações de saúde. **Resultados.** Houve um crescimento de publicações ao longo dos anos o que demostra que as pesquisas relacionadas ao *design* e a hotelaria aplicadas à saúde são recentes. Evidenciou-se que o maior número de publicações ocorreu em 2018, portanto, trata-se de um tema em evolução nas pesquisas científicas, podendo ser mais explorados para as bases de dados específicos da área da saúde. Durante a análise dos artigos aponta-se serviços e necessidades dos usuários que relacionados a hotelaria e ao *design ao* serem ofertados tornam-se apoio à gestão na saúde como garantia e eficácia do ambiente hospitalar para melhor experiência e recuperação do paciente pediátrico. **Conclusão.** A hotelaria hospitalar é pouco utilizada como modelo de Gestão na Saúde, uma das contribuições para o atendimento de qualidade ao público infantil e seus familiares é a criação de mais espaços voltados ao entretenimento, lazer e bem-estar para ambos. Compreende-se que a hotelaria e o *design* contribuem positivamente para o sistema de saúde pois, um e outro, têm como o centro do cuidado, o paciente, suas necessidades e de seus acompanhantes.

Palavras-chaves*:* Hotelaria hospitalar; criança; experiência do usuário; *design* para saúde; design para o bem-estar.

Abstract

Objective. The presence of the hotel industry in the face of the complexity of hospital services is a great ally for a better environment and design of children's spaces. With regard to children, children deserve to receive an adequate architectural structure in hospitals, which will help them to fight the disease and during the treatment they are receiving, as well as a comfortable environment for their companions. Managers must be aware of the health infrastructure aimed at children in order to ensure continuous improvement of services and obtain quality care. In order to deepen on Hospitality and Design services, this article seeks to verify, through an integrative literature review, what is the current research scenario regarding design combined with hospital hospitality as a strategic element in Health Management as well as users of the health system. **Method.** An integrative literature search was carried out in April 2020 in the PubMed, Web of Science, Scopus, Bireme and Scielo databases. As

descriptors, Child* AND Design AND Hospital* were used and the inclusion criteria applied were: articles in English and Portuguese, published in peer-reviewed journals from the beginning of 2010 to the end of 2019 and that address the theme Design in organizations of health. Twelve articles in English and 10 in Portuguese were selected and analyzed. **Results.** There has been a growth of publications over the years, which shows that research related to design and hospitality applied to health is recent. It was evident that the largest number of publications occurred in 2018, therefore, this is an evolving topic in scientific research, which can be further explored for specific databases in the area. During the analysis of the articles, types of services and users' needs were evidenced. When offered by hospitality and design, they become support for health management as a guarantee and effectiveness of the hospital environment for a better experience and recovery of the pediatric patient. **Conclusion.** The Hospitality are little used as a Health Management model, one of the contributions to quality care for children and their families is the creation of more spaces aimed at entertainment, leisure and well-being for both. It is understood that hospitality and design contribute positively to the health system because, both, the patient, their needs and those of their caregivers are the center of care.

Keywords: Hospitality, child, user experience, design for health, design for well-being.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS): Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades. No contexto do bem-estar, a hotelaria hospitalar é um serviço que busca encantar o cliente, suprir as suas necessidades por meio de processos que visa a prática da hospitalidade, ao atendimento de qualidade tanto aos pacientes quanto aos seus familiares/acompanhantes, a humanização (BOEGER, 2012).

Humanização é a grande conquista da Hotelaria, atualmente muitas instituições hospitalares já são reconhecidas pela tecnologia, conhecimento técnico-científico e equipamentos, o investimento em humanização é o fator de diferenciação destas instituições na nova realidade sendo o cliente, a razão pela qual uma instituição existe, ou seja, o seu maior patrimônio (TARABOLSI, 2003).

Uma característica essencial da hospitalidade é a atitude de acolher pessoas e que se manifesta tanto em aspectos humanos quanto espirituais, podendo ser aplicada como um ato de bem receber, capaz de criar um vínculo de intimidade entre as pessoas além de ser vivida como um dever de caridade, um serviço e como amparo à sociedade (BUENO, 2003).

A hospitalidade é a capacidade de tornar o hóspede feliz. Porém há outro tipo de hóspede que além de precisar de hospedagem exige uma atitude de hospitalidade que seja capaz de suprir as suas necessidades psicológicas, sentimentais, sendo considerado um hóspede diferente, mas que exige do anfitrião uma percepção mais aguçada que chegue a desvendar as suas necessidades chegando assim, à essência da hospitalidade (TELFER, 2004).

Atualmente, a necessidade dos clientes está na busca por serviços, inovações tecnológicas que os valorizem e lhes dêem mais economia de tempo. Quando o paciente é uma criança a necessidade de investir no ambiente e nos serviços de humanização se torna mais evidente pela sensibilidade deste usuário diante de um mundo desconhecido e de medo como o hospital. Neste aspecto, Boeger (2012, p.52) comenta que "toda a experiência vivida no hospital passa por espaços com características que podem facilitar a realização dos serviços. A arquitetura hospitalar tem papel fundamental para o conforto de seus clientes".

Um desses serviços e inovações está no campo do *design* onde se pode oferecer um ambiente mais acolhedor nos hospitais, o que para o atendimento ao público infantil contribui para a recuperação da criança diminuindo o seu nível de ansiedade (OLSEN *et al.*, 2000). Sendo assim, deve existir uma preocupação dos gestores por implantar tais mudanças físicas oferecendo um ambiente mais lúdico, humano e de fácil interação para as crianças, seus familiares e profissionais (GOMES, 2011).

No âmbito comercial, a necessidade de um ambiente acolhedor, de segurança, recolhido em que o homem possa ser ele mesmo é um aspecto admirável e deslumbrante para o sentido e a importância da hospitalidade (LASHLEY, 2004). Neste contexto, "a existência de atitudes de hospitalidade será garantida por um modelo de gestão que leve em conta suas estruturas físicas, sua arquitetura, seus processos administrativos e suas pessoas" (BOEGER, 2012, p. 140).

Melo *et al.* (2016) ressaltam que, para as crianças e seus acompanhantes, os espaços de entretenimento no hospital se tornam indispensáveis pois, é um ambiente lúdico, uma ação terapêutica, interagem a equipe multiprofissional com as crianças e suas famílias propiciando ocasiões de contentamento e de recomposição das experiências. Além disso, nestes locais, as crianças aprendem a relacionar-se com os demais pacientes, diminuir o seu nível de *stress* e medo além da família ter a oportunidade de se aproximar da equipe assistencial e receber um tratamento humanizado.

Os gestores devem estar a par das infraestruturas de saúde voltadas para o público infantil a fim de garantir uma melhoria contínua dos serviços e obter qualidade no atendimento (PINA *et al*. 2015). Caires *et al.* (2018) comentam que as crianças e adolescentes

quando hospitalizados se sentem presos, fechados diante das condições da doença e muitas vezes faltam opções de lazer no hospital que os ajudem nestes momentos de desconforto.

Neste contexto, a inovação em saúde por meio do *design* e da hotelaria é de extrema importância porque, voltada ao aperfeiçoamento das condições de bem-estar, busca alcançar a melhoria do cuidado, a redução de custo e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde sendo alcançada por meio de novas práticas, produtos e processos (COSTA, 2016).

Com o intuito de aprofundar sobre os serviços de Hotelaria Hospitalar e *Design*, este artigo busca identificar por meio e uma revisão integrativa da literatura, como o *Design* aliado a Hotelaria Hospitalar é um elemento estratégico para a Gestão em Saúde e ao público infantil no uso do sistema de saúde.

2. Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado por meio de revisão integrativa de literatura afim de pesquisar o tema *Design* e Hotelaria em ambiente hospitalar para recuperação de crianças em tratamento oncológico.

A revisão integrativa de literatura é um método comumente usado no setor da saúde para melhor utilização e abordagem da prática com base em evidências afim de obter informações mais amplas sobre um tema por meio da combinação do conhecimento teórico e prático (ERCOLE *et al*., 2014). Além disso, por meio dela é possível analisar pesquisas e obter resultados para melhor prática clínica no cuidado com o paciente (MENDES, 2008).

Primeiramente, foi estruturada a questão de pesquisa, definida como: Qual o atual cenário de pesquisas sobre o tema *Design* como elemento estratégico para a Hotelaria Hospitalar, bem como quais as relações entre os termos e aspectos determinantes para usuários do sistema de saúde? Em seguida, foram escolhidas as seguintes bases de dados para pesquisa bibliográfica: *PubMed, Scielo, Web of Science, Scopus* e Bireme.

Também foi realizada a definição da estratégia de busca, através das palavras-chave: "*Child**", "*Design*", "*Hospital**". As palavras-chave foram combinadas com o operador booleano *AND* e, ainda na estratégia, os filtros de busca utilizados foram: somente estudos do tipo artigo, na língua inglesa e portuguesa compreendidos entre o início de 2010 e o final de 2019. A quarta etapa foi a realização da pesquisa dos artigos seguida da seleção dos estudos encontrados.

Os critérios de inclusão definidos foram: apenas artigos publicados em periódicos revisados por pares e indexados, publicados no período do início de 2010 a final de 2019, escritos no idioma inglês ou português. Os critérios de exclusão definidos foram: artigos em

duplicação, artigos que apresentam revisões sistemáticas e mapeamentos sistemáticos, artigos que não abordem o tema da pesquisa e/ou que tratem a palavra "*design*" como método de pesquisa, quando o trabalho não se trata de um artigo embora estejam classificados como tal em um periódico (editoriais, ensaios, *reviews* de livros…), artigos não disponíveis em formato PDF.

Após a definição dos critérios foi criada a tabulação dos dados em planilha de *Excel* com as seguintes informações dos artigos: título, autores, ano, centro de pesquisa, periódicos, palavras-chaves, resumo e país. Estes dados foram analisados para a elaboração dos resultados, discussão e conclusão.

Foram encontrados um total de 1.144 artigos. Foram excluídos 21 artigos por não estarem em padrão de artigo científico, um por não estar revisado por pares, 34 duplicados e 1.067 por não englobarem o tema da pesquisa e/ou tratarem a palavra '*design*' como método de pesquisa, resultando em 21 artigos para análise. Como critérios de inclusão foram definidos artigos em língua inglesa e portuguesa, publicados em periódicos durante o período de início de 2010 a final de 2019 e que abordam o tema *design* em organizações de saúde, como demonstra-se na Tabela 1.

Tabela 2 – Quantidade de artigos por base de dados

Base de dados	Quantidade geral	Após critérios de exclusão	Duplicados	Após critérios de inclusão
Scielo	136	115	13	7
Pubmed	293	277	10	6
Web of Science	227	218	7	2
Scopus	217	213	3	1
Bireme	271	244	1	5
total	**1.144**	**1.067**	**34**	**21**

Fonte: Os autores (2021).

3. Resultados e Discussão

Os 21 artigos selecionados para análise dos resultados foram classificados em três categorias: título do artigo, autores, ano, objetivo e periódico publicado, como demostra-se no Quadro 1:

Quadro 2 – Categorias para análise de resultados

	Título do artigo	Autores	Ano	Objetivo	Periódicos
1	Percepção da equipe multiprofissional sobre ruído em	Silva, Aline Carolina de Araújo, Zamberlan-Amorim, Nelma Ellen, Fonseca, Luciana Mara	2012	Descrever a percepção da equipe multiprofissional sobre ruído no ambiente em uma unidade de cuidado	Acta Paulista de Enfermagem

	unidade de cuidado intermediário neonatal.	Monti, Fujinaga, Cristina Ide, Benutti, Deise Petean, Scochi, Carmen Gracinda Silvan		intermediário neonatal.	
2	*Incidence and risk factors for central nervous system relapse in children and adolescents with acute lymphoblastic leucemia.*	Cancela, Camila Silva Peres, Murao, Mitiko, Viana, Marcos Borato, Oliveira, Benigna Maria de	2012	Analisar a incidência de recidiva do sistema nervoso central e os fatores de risco para sua ocorrência em crianças e adolescentes com leucemia linfoblástica aguda.	Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia
3	*Psychological preparation for surgery: verbal report of the drawing-story.*	Broering, Camilla Volpato, Crepaldi, Maria Aparecida	2013	Avaliar o relato verbal das crianças sobre os desenhos que elas produziram em situações de preparação psicológica para cirurgia.	Estudos de Psicologia (Campinas)
4	*Developing family-friendly signage in a South African paediatric healthcare setting.*	Leonard, Angela L., Verster, Anchen, Coetzee, Minette	2014	Contribuir para um ambiente favorável à família, revisando a situação atual e desenvolvimento de sinalização para melhorar a orientação e transmitir o essencial informações para pais, cuidadores e pacientes.	Curationis
5	Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico.	Eloísa Pelizzon Dib e jorge Luís Ferreira Abrão	2014	Demonstrar a importância e a viabilidade da intervenção psicológica por intermédio do desenho como mediador lúdico no contexto de internação pediátrica para preparação cirúrgica.	Boletim de Pscicologia
6	*A pilot study to evaluate the feasibility of individualized yoga for inpatient children receiving intensive chemotherapy.*	Diorio, Caroline and Schechter, Tal and Lee, Michelle and O'Sullivan, Cathy and Hesser, Tanya and Tomlinson, Deborah and Piscione, Janine and Armstrong, Christine and Tomlinson, George and Sung, Lillian	2015	Determinar a viabilidade de ioga individualizada para crianças hospitalizadas recebendo quimioterapia intensiva.	BMC complementary and alternative medicine
7	*Coping with the diagnosis and hospitalization of a child with childhood câncer.*	Nóia, Tainan de Cerqueira; Souza Evangelista Sant'Ana, Ricardo; Santana dos Santos, Ana Dulce; Carvalho Oliveira, Sheila; Cardoso Bastos Veras, Sylvia Maria; e Maurício de Nassau; Lopes-Júnior, Luís Carlos.	2015	Descobrir como os membros da família lidam com a hospitalização devido ao diagnóstico de câncer infantil.	Investigación y Educación en Enfermería
8	*Health Services and Health Care Needs Fulfilled by Structured Clinical Programs for Children with medical Complexity.*	Kuo, Dennis Z. and Berry, Jay G. and Glader, Laurie and Morin, Melinda J. and Johaningsmeir, Sarah and Gordon, John	2016	Descrever as necessidades de serviços de saúde de crianças com complexidade médica relatadas pela família e avaliar quais necessidades são mais frequentemente atendidas em um programa clínico estruturado com base em um centro de cuidados terciários para crianças com	The Journal of Pediatrics

				complexidade médica.	
9	*Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children.*	Li, William H. C. and Chung, Joyce Oi Kwan and Ho, Ka Yan and Kwok, Blondi Ming Chau	2016	Testar a eficácia das intervenções lúdicas para reduzir a ansiedade e emoções negativas em crianças hospitalizadas.	BMC pediatrics
10	*The toys for assisting children with cancer: the vision of the familiars.*	Leylane de Araújo Melo,Leylane de Araújo Melo,Ana Marlusia Alves Bomfim,Andréa Marques Vanderlei Ferreira,Luciana da Conceição Silva e Morgana Valesca de Melo Bezerra	2016	Verificar a visão dos familiares sobre o uso da brinquedoteca como recurso terapêutico na assistência à criança com câncer.	Revista Ciência Plural
11	*"Know your audience": A hospital community engagement programme in a non-profit paediatric hospital in Cambodia.*	Pol, S. and Fox-Lewis, S. and Cheah, P.Y. and Turner, C.	2017	Explorar o impacto do novo programa de envolvimento da comunidade do hospital (composto por um Grupo Consultivo de Jovens e um Café Científico) nos membros da comunidade e outras partes interessadas, no que diz respeito às suas atitudes, habilidades e grau de envolvimento em um hospital pediátrico no Camboja.	PLoS ONE
12	*Epidemiology of cancers in Lahore, Pakistan, among children, adolescents and adults, 2010-2012: a cross-sectional study part 2.*	Badar, Farhana and Mahmood, Shahid	2017	Estimar a incidência de câncer por faixa etária para a população do distrito de Lahore, no Punjab Cancer Registro (PCR), Paquistão. A população média anual de Lahore foi de 9,8 milhões em 2010-2012.	BMJ open
13	*Hospitalizations for Ambulatory Care-Sensitive Conditions among Children with Chronic and Complex Diseases.*	Coller, Ryan J. and Kelly, Michelle M. and Ehlenbach, Mary L. and Goyette, Evan and Warner, Gemma and Chung, Paul J.	2018	Avaliar as hospitalizações sensíveis à atenção primária (ACS) em crianças com doenças crônicas não complexas (NC-CD) e crianças com complexidade médica (CMC) e identificar associações com características da atenção ambulatorial. Embora as hospitalizações por SCA sejam potencialmente evitáveis em populações em geral, os preditores específicos de atendimento ambulatorial e a influência da complexidade médica sobre eles são mal compreendidos.	The Journal of Pediatrics
14	Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação	Peres, Merianny de Avila, Wegner, Wiliam, Cantarelli-Kantorski, Karen Jeanne, Gerhardt, Luiza Maria, Magalhães, Ana Maria Muller	2018	Compreender a percepção de familiares e cuidadores sobre a Segurança do Paciente em uma unidade de internação pediátrica.	Revista Gaúcha de Enfermagem

	pediátrica.				
15	*Women perspective of facility-based childbirth services in Ghana: A qualitative study*	Avortri, Gertrude S., Modiba, Lebitsi M.	2018	Investigar as percepções das mulheres sobre os fatores que dificultam ou facilitam a prestação de serviços de parto de qualidade nos serviços de saúde de Gana.	African Journal of Primary Health Care & Family Medicine
16	Recidiva oncológica: Olhares dos Profissionais hospitalares sobre as Dificuldades do Paciente Pediátrico	Caires, Susana and Machado, Marta and Antunes, Maria Conceição and Melo, Ana Sofia Marques	2018	Desenvolver um estudo para conhecer as percepções dos profissionais de oncologia, relativamente às principais dificuldades experienciadas pelas crianças e adolescentes cuja doença recidivou.	Psico-USF
17	A atuação de enfermeiros de unidades pediátricas na Educação em Saúde.	Fabiana Silva OkagawaI, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha	2018	Explorar como atuam os enfermeiros de unidades pediátricas hospitalares no desenvolvimento de aspectos de educação em saúde aos pacientes e famílias, identificando seu preparo para esta ação.	Revista Paulista de Enfermagem
18	*Perceptions of quality and safety among dental patients.*	Obadan-Udoh, E, Ramoni, R, Van Der Berg-Cloete, S, White, G, Kalenderian, E	2019	Avaliar a qualidade de atendimento odontológico, usando as percepções do paciente.	South African Dental Journal
19	*Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer PRISM-P): A Randomized Clinical Trial.*	Rosenberg, Abby R. and Bradford, Miranda C. and Junkins, Courtney C. and Taylor, Mallory and Zhou, Chuan and Sherr, Nicole and Kross, Erin and Curtis, J. Randall and Yi-Frazier, Joyce P.	2019	Determinar se a entrega individual ou em grupo de uma nova intervenção chamada a promoção da resiliência no gerenciamento do estresse para os pais (PRISM-P) melhora o relato dos pais, a resiliência em comparação com o cuidado usual.	JAMA network open
20	*Children and Young People's Health Partnership (CYPHP) Evelina London model of care: protocol for an opportunistic cluster randomised controlled trial (cRCT) to assess child health outcomes, healthcare quality and health service use.*	Newham, James Joseph and Forman, Julia and Heys, Michelle and Cousens, Simon and Lemer, Claire and Elsherbiny, Mohamed and Satherley, Rose-Marie and Lingam, Raghu and Wolfe, Ingrid	2019	Desenvolver e avaliar um modelo integrado de atendimento como parte de um programa de fortalecimento dos sistemas de saúde em dois distritos de Londres, Reino Unido, caracterizados por populações de etnias mistas e níveis variados de privação.	BMJ open
21	*Effect of Comprehensive Care Coordination on Medicaid Expenditures Compared With Usual Care Among Children and Youth*	Caskey, Rachel and Moran, Kellyn and Touchette, Daniel and Martin, Molly and Munoz, Garret and Kanabar, Pinal and Van Voorhees, Benjamin	2019	Avaliar se um programa abrangente de coordenação de cuidados reduz as despesas do Medicaid diminuindo a utilização do hospital e do departamento de emergência.	JAMA network open

	With Chronic Disease: A Randomized Clinical Trial.				

Fonte: Os autores (2021)

Durante a análise dos artigos evidenciaram-se tipos de serviços e necessidades dos usuários que relacionados a hotelaria e ao *design ao* serem ofertados tornam-se apoio à gestão na saúde como garantia e eficácia do ambiente hospitalar para melhor experiência e recuperação do paciente pediátrico.

Por meio dos artigos selecionados, tais serviços são percebidos e implantados com o objetivo de aliviar a carga emocional negativa dos pacientes e acompanhantes, promover o bem-estar por meio da intervenção lúdica para garantir melhor resultado nas implantações e estrutura física afim de contribuir com a ambientação, os espaços de recreação e o atendimento humanizado para que os serviços hospitalares voltados ao público infantil sejam melhores preparados e cuidados.

3.1 Panorama geral dos artigos

Os periódicos que tiveram mais de um artigo publicado foram *The Journal of Pediatrics, JAMA network open e BMJ open*. Observou-se que as palavras-chaves mais recorrentes durante a análise dos artigos foram: *"Child", "Adolescent", "Humans", "Child health services", "Hospital", "Infant", "Adult", "Hospital", "Hospitalization", "Pediatrics", "Preschool"* como demonstra-se na Tabela 2:

Tabela 3 – Principais palavras-chaves/quantidade

Palavras - chave	Quantidade
Child	*16*
Female	7
Adolescent	*7*
Male	*7*
Humans	6
Preschool	*6*
Infant	3
Hospital	3
Hospitalization	*3*
Paediatrics	*2*
Adult	*2*
Psychological	*2*

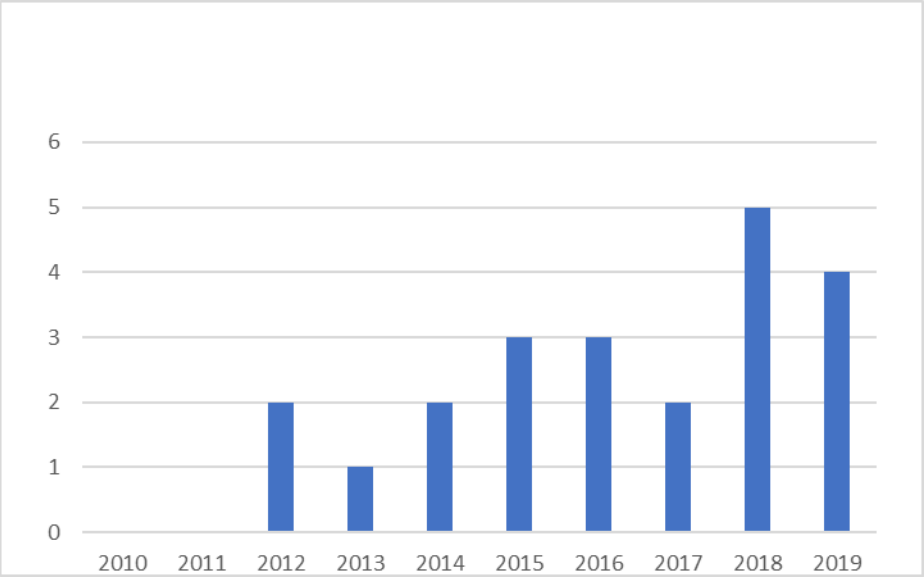
Child health services	2
Child health	*2*

Fonte: Os autores (2021).

Tais palavras-chaves demostram a importância de avaliar o paciente pediátrico para considerar além, da dimensão da saúde, os aspectos socias como a presença dos acompanhantes, as dimensões emocionais, psicológicas, a adaptação deste paciente diante das mudanças de rotina e contexto de vida, os serviços de saúde próprios para atender as crianças e adolescentes e as estruturas físicas dos hospitais para a assistência do paciente pediátrico e seus familiares.

Houve um crescimento de publicações ao longo dos anos tendo um declínio em 2017 o que demostra que as pesquisas relacionadas ao *design* e a hotelaria aplicadas à saúde são recentes e merecem atenção afim de contribuir para a inovação de serviços de saúde, com a humanização do atendimento através do conceito de hospitalidade, bem-estar, experiência do paciente. Apresenta-se o Gráfico 1 com a evolução das publicações ao longo dos anos.

Gráfico 1 – Evolução das publicações ao longo dos anos



Fonte: Os autores (2021)

3.2 Relações entre hotelaria e design na saúde

No que tange ao público infantil, as crianças merecem receber nos hospitais uma estrutura arquitetônica adequada, que as ajudem no combate à doença e durante o tratamento que estão recebendo, bem como um ambiente confortável aos seus acompanhantes.Conhecer

o tipo de paciente é essencial para a qualidade dos serviços de saúde e quando se trata de um público infantil a interação paciente, família e equipe médica é primordial para a sua segurança dentro de um ambiente hospitalar, para que as suas necessidades sejam melhores interpretadas. Os gestores tanto de hospitais públicos quanto privados devem se responsabilizar pelos projetos de instalações colocando a necessidade da comunidade atendida em primeiro lugar (POL *et al.*, 2017).

A hotelaria e o design na saúde permite aos usuários adquirirem serviços diferenciados a fim de evoluir ao longo de sua recuperação, principalmente, quando se trata de doenças crônicas como, por exemplo, o câncer infantil. Coller *et al.* (2018) ressaltam a necessidade de serviços de qualidade para crianças com doenças crônicas complexas em atendimento ambulatorial tendo como resultado a diminuição do nível de hospitalização.

Durante o tempo de hospitalização do paciente pediátrico avalia-se o comportamento dos familiares que sofrem o impacto diante do diagnóstico, além da ansiedade sofrem estresse e neste sentido, por meio da hotelaria e do design é possível desenvolver espaços e condições de conforto próprio para os acompanhantes. Assimilar a opinião dos pacientes quando estes são crianças e estão num quadro de doença como o câncer se torna um desafio para os gestores adaptarem o ambiente hospitalar as necessidades deste público específico como um serviço a sua recuperação e bem-estar. Peres et al. (2018) enfatizam que gestores e instituições também devem reconhecer a participação dos familiares e acompanhantes nos cuidados da saúde da criança como um meio de segurança ao paciente.

Em busca de um cuidado centrado no paciente, um fator indispensável e que influencia na recuperação e no bem-estar das crianças é a acústica hospitalar. Deve-se considerar o desenvolvimento de ambientes e espaços com acústica adequada avaliando os detalhes do som com o intuito de propiciar melhor sensação de bem-estar e facilitar a concentração e atenção dos profissionais no atendimento ao paciente. As principais fontes de ruídos destacados devem-se ao manuseio dos equipamentos e utensílios e o tom de voz alto dos profissionais durante a troca de plantão e das visitas, ou seja, considera-se aspectos físicos, humanos e tecnológicos para a adequação da acústica hospitalar.

Questionando uma equipe de enfermagem sobre a percepção dos ruídos em unidade de internação neonatal obteve-se como resposta à causa do barulho o surgimento do *stress*, da fadiga das crianças. Avaliar a qualidade do ambiente hospitalar é essencial tanto do ponto de vista dos gestores quanto dos profissionais da assistência para que seja implantada uma estrutura acústica e física adequadas considerando os sons que se produzem dos equipamentos e materiais hospitalares em benefício a saúde do paciente (SILVA *et al.*, 2012).

Um outro aspecto levantado é a diferenciação dos pacientes enquanto adolescentes e crianças. Ambos, são considerados em atendimento pediátricos, porém necessitam de espaços adaptados a sua faixa etária para terem o conforto adequado e propicio ao seu bem-estar. Normalmente, os adolescentes têm pouca esperança na cura enquanto as crianças, têm dificuldade por entender as suas limitações ocasionadas pela doença. Sobre este aspecto, Caires *et al.* (2018) completam que a recaída na qualidade de vida das crianças com diagnóstico de câncer tem como principais características dificuldades emocionais tendo como destaque a pouca esperança pela cura.

Ao tratar-se dos espaços de recreação, em 2016, foi publicado um artigo apontando sobre a presença da brinquedoteca no tratamento de crianças com câncer e a opinião dos familiares com relação a este ambiente para a qualidade de vida de seus filhos. A criação deste espaço deve ter como finalidade a humanização propiciando a socialização, incentivar a criança no enfretamento da doença já que o ambiente hospitalar afasta da sua rotina, dos seus costumes. Os pais e familiares que acompanham as crianças no tratamento perceberam a mudança positiva de comportamento das crianças diante da doença salientando a sua melhora (MELO *et al.*, 2016).

Uma pesquisa foi realizada num hospital pediátrico em Camboja (Ásia) com crianças entre 10 (dez) e 15 (quinze) anos através de um programa envolvendo familiares, crianças e equipe médica. Uma das necessidades pontuadas pelas crianças foi a importância que tem a biblioteca e um *playground* no ambiente hospitalar (POL *et al.*, 2017). A construção de um ambiente lúdico no contexto hospitalar merece atenção por parte dos gestores. Ouvir as crianças pode ajudar os gestores na tomada de decisões e contribuir na implantação de serviços que efetivamente façam a diferença ao paciente no seu processo de cura e recuperação.

Os serviços como a intervenção lúdica por meio da brinquedoteca, foi um dos fatores comentados ao longo dos artigos por ser um ambiente que propicia melhor qualidade de vida para as crianças por meio dos brinquedos, da decoração, estrutura física personalizada. Além de diminuir as suas sensações de ansiedade, desânimo, depressão, agitação, na brinquedoteca o paciente melhora as suas relações humanas com as demais crianças e profissionais envolvidos. Outro aspecto é a utilização do desenho como preparação psicológica afim de avaliar os sentimentos das crianças e ajudá-las, neste caso, o ambiente propício para esta prática pode ser oferecido e avaliado pelo design e a hotelaria com o intuito de melhorar a suas emoções e prepará-las para enfrentarem a doença de maneira positiva. Nesse ambiente a criança tem espaço de manifestar os seus sentimentos e emoções através do brincar, o desenho

se torna um instrumento para a equipe de saúde conseguir lidar com este paciente interpretando a sua visão de mundo, a expectativa de vida diante da hospitalização (SILVA, 2010).

Nos ambientes de recreação dos hospitais e também por incentivo de profissionais como psicólogos, o desenho tem uma função terapêutica para a compreensão dos sentimentos das crianças já que muitas não conseguem expressar suas emoções verbalmente (DIB e ABRÃO, 2013). Ao interpretar as necessidades destes pacientes, os profissionais da saúde devem buscar uma atitude mais humana no cuidado e no processo da cura o que permite ir além da patologia e enxergar este público de forma mais completa, personalizada (CAIRES *et al.*, 2018).

Como investimento humano, uma das ações necessárias está na humanização do atendimento que não se limita ao espaço físico, mas alcança um aspecto mais pessoal, abrange o contexto familiar de cada indivíduo para que diante desta circunstância de dor e sofrimento, a criança receba segurança no tratamento que será submetida por parte de todos os profissionais envolvidos, principalmente, da assistência como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social. Neste sentido, tornar o ambiente hospitalar mais amigável e cooperativo ao paciente e à equipe assistencial é próprio do sentido da humanização.

No contexto da humanização, a pesquisa auxiliou na reflexão sobre as circunstâncias de vida dos pacientes e seus acompanhantes. Os medos, sofrimentos, sentimentos e angústias que são gerados podem através da humanização do atendimento e dos espaços melhores planejados converter tais emoções em benefício aos enfermos, auxiliando no tratamento.

Neste aspecto, também foi possível identificar o quanto a presença da hotelaria hospitalar e do *design* de serviços possibilita que mais profissionais da saúde estejam atentos ao tema da hospitalidade e que cada vez haja mais espaços voltados aos bem-estar, ao acolhimento principalmente, em locais onde o tempo de espera e os procedimentos costumam ser longos. Além disso, verificou-se a importância que a humanização tem ao tratar cada paciente como único, a fim de perceber, detectar e atender as suas necessidades.

Assim, aos gestores verificou-se que a humanização deve ser compreendida como um valor da instituição. Percebeu-se a necessidade do enfoque nos pacientes considerando o cuidado humanizado e centrado na pessoa. Dessa forma, a humanização torna-se um diferencial, proporcionando resultados positivos para a implantação da hotelaria hospitalar e para a recuperação do paciente.

Ademais, foi possível identificar que a humanização também acontece na maneira como são oferecidos os serviços para que os usuários e seus acompanhantes possam receber um atendimento de qualidade desde a chegada até a saída.

4. Conclusão

Compreende-se que a hotelaria e o *design* contribuem positivamente para o sistema de saúde pois, ambos, têm como o centro do cuidado, o paciente, suas necessidades e de seus acompanhantes. São duas áreas capazes de transformar os ambientes hospitalares em locais mais humanos, em melhores condições de bem-estar, conforto, seja pelo aspecto material, físico, como as decorações, a presença de espaços de entretenimento, arquitetura moderna, acústica, quanto por aspectos intangíveis como, a segurança, a ternura, a compaixão que são frutos da atitude de hospitalidade no atendimento.

Este artigo analisou a presença da hotelaria hospitalar aliada ao *design* para a gestão em Saúde e considerou a percepção do público infantil aos espaços hospitalares por meio da criação de ambientes recreativos, que desvie o foco na doença o que é essencial para a evolução de seu tratamento principalmente, quando se trata de doenças crônicas como, por exemplo, o câncer infantil.

Trata-se a hotelaria hospitalar como elemento estratégico no que diz respeito a prática da hospitalidade nos ambientes que estão dispostos e criados aos pacientes e acompanhantes, ou seja, no modo de atuar dos profissionais, na capacidade de perceber as suas necessidades e atendê-las, na promoção de mudanças dos ambientes para que sejam mais acolhedores, descontraídos, na melhor imagem, comunicação e qualidade do hospital aos seus usuários. Ressalta-se que o tema da hospitalidade e humanização foi priorizado neste artigo com foco no atendimento ao público infantil podendo ser estendido a outros usuários como pessoas em cuidados paliativos, idosos, adultos.

Além disso, incluem-se como limitações do estudo, aprofundar sobre serviços necessários aos familiares , a presença de recursos inovadores que faciltem o atendimento ao paciente e lhe proporcione maior interação com o ambiente, apresentar as principais dificuldades para a humanização do atendimento encontadas pelos profissionais ao lidarem com o diagnóstico do câncer infantil, avaliar as melhores práticas para a dimunuição dos ruídos em ambiente hospitalar e desenvolver um estudo sobre as dimensões emocionais que são geradas durante o tratamento oncológico para melhor prática da hospitalidade.

Por tratar-se de uma Revisão Integrativa de Literatura os instrumentos de pesquisa utilizados foram as pesquisas bibliográficas que contribuíram para a avaliação e estudo da hotelaria e do *design* no contexto da arquitetura hospitalar.

A partir do que se identificou com esta pesquisa sugerem-se alguns temas para futuros estudos como por exemplo: A infraestrutura e a prática da hotelaria hospitalar para os atendimentos dos acompanhantes; a hotelaria hospitalar na organização dos espaços disponibilizados aos profissionais da saúde, o exercício da hospitalidade diante às regras da instituição; o reconhecimento do importante conceito de "lar" para a oferta de hospitalidade em ambiente hospitalar. Pelo fato do conceito e prática da hotelaria hospitalar ser recente na literatura recomenda-se que mais pesquisas enfoquem neste setor de serviço para evidenciar aspectos de humanização voltados ao atendimento hospitalar relacionados a outras áreas profissionais, além das comentadas neste artigo como, o design e a arquitetura.

Referências

BEST, Kathryn. *Fundamentos de Gestão do Design.* Porto Alegre: Bookman,2012. *E-book*.

BOEGER, Marcelo Assad. *Hotelaria hospitalar*: gestão em hospitalidade e humanização. São Paulo: SENAC São Paulo, 2012.

CAIRES, Susana *et al.* Recidiva Oncológica: Olhares dos Profissionais Hospitalares sobre as Dificuldades do Paciente Pediátrico. *Psico-USF*, [*s. l.*], v. 23, n. 2, jun. 2018.

COSTA, L. S. Innovation in healthcare services: notes on the limits of field research. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, Suppl 2, 2016.

COLLER, R. J. *et al.* Hospitalizations for Ambulatory Care-Sensitive Conditions among Children with Chronic and Complex Diseases. 2018. *The Journal of Pediatrics*, [*s. l.*], v. 194, p. 218-224, mar. 2017.

DIB, E.P.; ABRÃO, J. L. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. *Bol. Psicol.*, São Paulo, v. 63, n.139, 2013.

ERCOLE, F. F. *et al*. Integrative review versus systematic review. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 1-260, 2014.

GOMES, Isabelle. COLLET, Neusa; REIS, Paula Elaine Diniz dos. Ambulatório de Quimioterapia Pediátrica: experiência no Aquário Carioca. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, jul./set. n. 20, p. 585-91, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/FsrjL6YDRCxRPBG5Fhg8dKs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

HAMILTON, D. K.; ORR, R. D.; RABOIN, W.E. Organization Transformation: A Model for Joint Optimization of Culture Change and Evidence-Based Design. *Health Environments Research & Design Journal,* [*s. l.*], v. 1, n. 3, p. 40-60, 2008.

LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison. *Em busca da hospitalidade*: perspectivas para um mundo globalizado. São Paulo: Manole, 2004.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, 4, dez. 2008.

MELO, L. de A. *et al*. A brinquedoteca na assistência a crianças com câncer: a visão dos familiares. *Revista Ciência plural,* [*s. l.*], v. 2, n. 3, p. 97-110, abr. 2017.

OLSEN, R.; HUTCHINGS, B.; EHRENKRANTZ, E. *Ahouse for all children. Newark: Center for Architecture and Building Science Research, New Jersey Institute of Technology*, 2000.

PERES, M. de A., *et al*. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.,* Porto Alegre, v. 39, e2017-0195, 2018.

PINA, J. C. *et al*. Presence and extent of the primary health care attributes among children hospitalized for pneumonia. *Rev Lat Am Enfermagem.,* Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 512-519, 2015.

POL, S. *et al*. *"Know your audience": A hospital community engagement programme in a non-profit paediatric hospital in Cambodia. PLoS ONE,* [*s. l.*], v. 12, n. 8, e0182573, 2017.

SILVA, Josianne Maria Mattos. The drawing in the expression of feelings in hospitalized children. *Revista de pscicologia,* Recife, v. 22, n. 2, p. 447-456, 2010.

SILVA, A. C. de A., *et al*. Percepção da equipe multiprofissional sobre ruído em unidade de cuidado intermediário neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem,* Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, 2012.

TARABOULSI, Fadi Antoine. *Administração de hotelaria hospitalar:* serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo. São Paulo: Atlas, 2003.

TELFER, Elisabeth. A filosofia da hospitalidade. *In*: LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison. *Em busca da hospitalidade:* perspectivas para um mundo globalizado. São Paulo: Manole, 2004. p.145-166.

Apêndice – Fontes Consultadas

AVORTRI GS, MODIBA LM. Women's perspective of facility-based childbirth services in Ghana: A qualitative study. Afr J Prm Health Care Med ;10(1), a1434, 2018.
BADAR, Farhana e MAHMOOD, Shahid. Epidemiology of cancers in Lahore, Pakistan, among children, adolescents and adults, 2010-2012: a cross-sectional study part 2. BMJ Open,

21;7(12), e016559, 2017.
BROERING, Camilla Volpato e CREPALDI, Maria Aparecida. Psychological preparation for surgery: verbal report of the drawing-story. Psychological Treatment and Prevention- Estudos de psicologia, Campinas, 30 (3), p.367-374, 2013.
CAIRES, Susana et al. Recidiva oncológica: Olhares dos Profissionais hospitalares sobre as Dificuldades do Paciente Pediátrico. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 23, n. 2, p. 333-345, 2018.
CANCELA, Camila Silva Peres et al. Incidence and risk factors for central nervous system relapse in children and adolescents with acute lymphoblastic leucemia. Rev. Bras. Hematol. Hemoter, Minas Gerais, 34 (6): p.436-41, setembro, 2012.
CASKEY,Rachel et al. Effect of Comprehensive Care Coordination on Medicaid Expenditures Compared With Usual Care Among Children and Youth With Chronic Disease: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open, 2;2(10):e1912604, 2019.
COLLER, Ryan J et al. Hospitalizations for Ambulatory Care-Sensitive Conditions among Children with Chronic and Complex Diseases. The Journal of Pediatrics,194:218-224, 2018.
DIB, Eloísa Pelizzon e ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico, Boletim de Psicologia, Assis (SP) Vol. LXIII, Nº 139, p.159-174,2014.
DIORIO, C., Schechter, T., LEE, M. et al. A pilot study to evaluate the feasibility of individualized yoga for inpatient children receiving intensive chemotherapy. BMC Complement Altern Med, Canadá, 15, 2, 2015.
KUO, Dennis Z. et al. Health Services and Health Care Needs Fulfilled by Structured Clinical Programs for Children with medical Complexity. Journal Pediatric, p.169:291-6. e1,2015.
LEONARD, A.L., VERSTER, A. e COETZEE, M. ‘Developing family-friendly signage in a South African paediatric healthcare setting’, Curationis 37(2), Cidade do Cabo, v37i2.1250, 2014.
LI, William H. C. et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children, BMC Pediatrics,16 (1), 2016.
MELO, Leiliandry de Araújo et al. The toys for assisting children with cancer: the vision of the familiars, Revista Ciência Plural, 2(3):97-110, 2016.
NEWHAM ,James Joseph et al. Children and Young People's Health Partnership (CYPHP) Evelina London model of care: protocol for an opportunistic cluster randomised controlled trial (cRCT) to assess child health outcomes, healthcare quality and health service use. BMJ Open, 3;9(8):e027301,2019.
NÓIA, Tainan de Cerqueira et al. Coping with the diagnosis and hospitalization of a child with childhood câncer, Invest Educ Enferm, Brasil,33(3):465-472,2015.
PERES, M. de A., Wegner, W., Cantarelli-Kantorski, K. J., Gerhardt, L. M., & Magalhães, A. M. M. de. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. Revista Gaúcha de Enfermagem, 39(0),2018.
POL,Sreymom.“Know your audience”: A hospital community engagement programme in a non-profit paediatric hospital in Cambodia, PLOS ONE,12(8), e0182573, 2017.
ROSENBERG, Abby R. et al. Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer PRISM-P): A Randomized Clinical Trial, JAMA Netw Open, 4;2(9), e1911578, 2019.
SILVA, Aline Carolina de Araújo et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre ruído em unidade de cuidado intermediário neonatal. Acta Paulista de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP), 25(1), p.74-79, 2012.
SILVA, Okagawa Fabiana e CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. A atuação de enfermeiros de unidades pediátricas na Educação em Saúde. Rev. Paul. Enfermagem (Online) ; 29(1/3): 3-

10, 2014.
UDOH, E Obadan et al. Perceptions of quality and safety among dental patients. South African Dental Journal, Johannesburg, j. vol.74 n.7, 2019.

3.2 ARTIGO 2

"Diretrizes de projeto de hotelaria hospitalar para a promoção do bem-estar subjetivo de usuários dos serviços ambulatoriais onco-pediátricos do SUS."

Mariana Aziz Rached[1]
mariana.rached@ufcspa.edu.br

Dra. Cláudia de Souza Libânio[2]
claudiasl@ufcpa.edu.br

Dr. Leandro Miletto Tonetto[3]
ltonetto@unisinos.br

[1]Aluna do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde (PPG-TIG) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre, RS – Brasil
[2] Docente do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde (PPG-TIG) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre, RS – Brasil
[3] Docente dos Programas de Pós-Graduação em Design e Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Porto Alegre, RS - Brasil

Resumo

Objetivo. O artigo tem como objetivo definir diretrizes projetuais para a implantação da hotelaria hospitalar em ambulatórios onco-pediátricos do Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na promoção do bem-estar subjetivo do paciente. **Método.** Foi realizado um *Workshop online* com a participação de doze profissionais da área da saúde, a fim de analisar a jornada do paciente onco-pediátrico em Ambulatório SUS e propor diretrizes de projeto de hotelaria para estimular o bem-estar do usuário. **Resultados.** As diretrizes definidas indicaram a necessidade de melhorias na estrutura dos ambulatórios para melhor ambientação, nos serviços aos pacientes e acompanhantes e na capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado assistencial. Foram elaboradas sete diretrizes, a fim de orientar projetos de promoção do bem-estar subjetivo dos pacientes pediátricos dos referidos ambulatórios. **Conclusão.** Compreende-se que, ao tratar-se da hotelaria hospitalar a partir das diretrizes projetuais propostas, analisa-se além dos aspectos voltados a hospitalidade do atendimento, os diferentes serviços próprios da hotelaria (alimentação, arquitetura, entretenimento, ambientação), contribuindo para a qualidade dos serviços ambulatoriais. Demostra-se que os ambulatórios onco-pediátricos do SUS podem ser mais bem estruturados quando na sua gestão consideram

diretrizes projetuais voltadas a humanização, da ambiência e dos processos, buscando o bem-estar de pacientes, familiares e profissionais.

Palavras-chaves*:* hotelaria hospitalar, ambulatório, câncer, criança, *design* para o bem-estar.

Abstract

Objective. This paper aims to define design guidelines for the implementation of hospitality projects in onco-pediatric outpatient clinics of the Brazilian Universal Healthcare System (SUS) to promote patients' subjective well-being. **Method.** An online workshop was held with twelve healthcare professionals to analyze the onco-pediatric outpatient journey in the SUS and to propose hospitality guidelines to foster users' well-being. **Results.** The guidelines defined the need for improvement in the structure of the ambulatories to provide a better environment, in services for patients and their caretakers, and in the training of healthcare professionals. Seven design guidelines were identified in order to guide projects focused on improving children's well-being in such ambulatories. **Conclusion.** It is understood that, in the case of hospitality, based on the proposed design guidelines, in addition to the hospitality aspects of the service, the different hospitality services (food, architecture, entertainment, ambiance) are analyzed, contributing to the quality of outpatient services. It is demonstrated that the SUS onco-pediatric clinics can be better structured when in their management they consider design guidelines aimed at humanization, environment and processes, seeking the well-being of patients, families and professionals.

Keywords: hospitality, outpatient clinic, cancer, child, design for well-being.

1. Introdução

Hotelaria, também conhecida como a indústria da hospitalidade, acompanha diferentes momentos da história da humanidade, principalmente na sua relação do homem com o próximo no momento de seus deslocamentos e viagens, na necessidade de serviços de hospedagem e na alimentação. Um momento histórico que representa o exercício da hospitalidade é dado por Walker (2002), quando ressalta que a hospitalidade vem desde os tempos antigos, época em que as tavernas eram classificadas como principal meio de hospedagem e onde eram servidos alimentos e bebidas.

A hospitalidade pode ser definida como "[...] o ato humano, exercido em contexto doméstico, público e profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu hábitat natural." (CAMARGO, 2004, p.52). Lashley

(2004) ressalta que, no âmbito comercial, a necessidade de um ambiente acolhedor, seguro e recolhido em que o homem possa ser ele mesmo é um aspecto primordial para o sentido e a importância da hospitalidade. Assim, a hospitalidade proporciona mudanças significativas no aspecto das relações humanas de um local (KRIPPENDORFF, 2003).

A hospitalidade é comumente associada a tornar o hóspede feliz. No entanto, existem hóspedes com necessidades particulares, o que exige do anfitrião uma percepção aguçada para desvendá-las, chegando, assim, à essência da hospitalidade (TELFER, 2004).

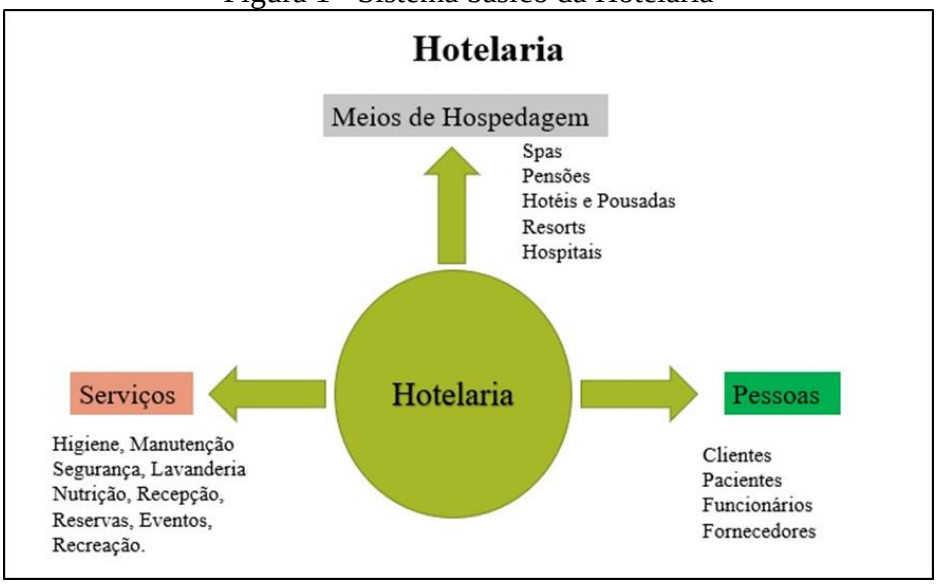
O hospital, nessa direção, é um meio de hospedagem no qual os clientes são o paciente e seus acompanhantes. Eles deverão ser atendidos na busca de garantir melhores condições de bem-estar por meio da prática da hospitalidade.

1.1 Hotelaria Hospitalar

Tanto os hotéis quanto os hospitais procederam dos semelhantes alojamentos que acomodavam as pessoas que viajavam, estrangeiros e doentes, cujos aspectos físicos eram parecidos. No mundo contemporâneo, observa-se que a satisfação das pessoas é mais facilmente alcançada quando é proporcionado um ambiente semelhante a seus habitats, evitando ao máximo retirá-las de suas atividades rotineiras (BOEGER, 2009).

Desta forma, compreende-se a Hotelaria como um setor de serviço composto por diversos meios de hospedagem e serviços próprios, direcionado a uma diversidade de públicos (pessoas). Apresenta-se, na Figura 1, o sistema básico da Hotelaria a fim de compreender seu universo e atuação.

Figura 1 - Sistema básico da Hotelaria



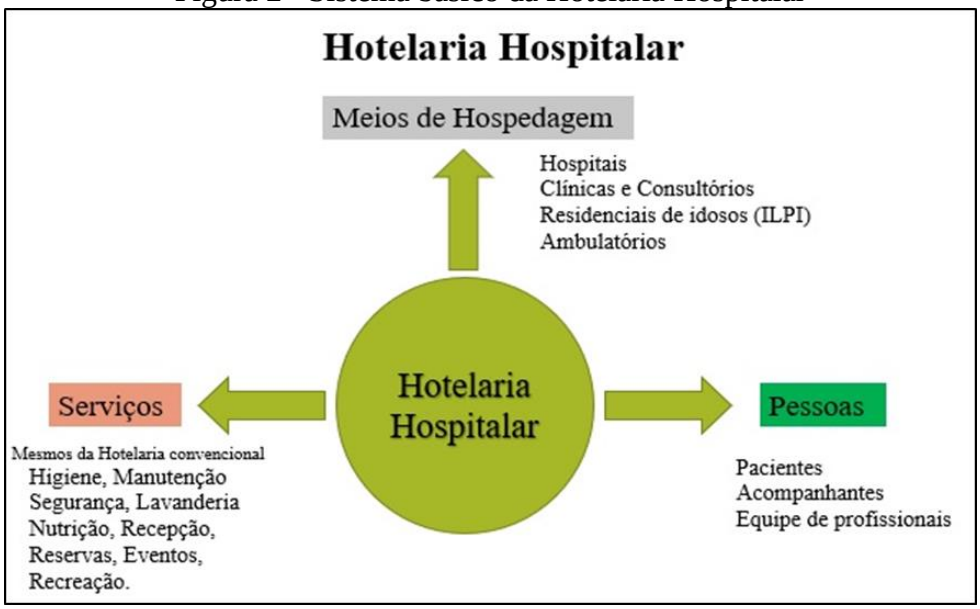
Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Para Godói (2004), o termo Hotelaria Hospitalar pode ser definido como a prática de métodos, modos de atuar e servir próprios da hotelaria nos hospitais, contribuindo nos aspectos sociais, físicos, psíquicos e emocionais de pacientes, acompanhantes e profissionais. Na hotelaria hospitalar, o bom atendimento e a importância das relações com os clientes são relacionadas a encantamento, humanização e calor humano (BOEGER, 2009). Tais conceitos somente serão considerados e praticados pelos colaboradores se estiverem expressos na missão da organização.

A hotelaria hospitalar reconhece o hospital como um meio de hospedagem onde seus clientes, pacientes e acompanhantes, necessitam de maiores cuidados devido aos procedimentos e tratamentos que são submetidos em decorrência da doença o que causa em muitos casos, uma maior fragilidade emocional. Por isso, a hospedagem poderá proporcionar menos *stress* e traumas aos pacientes. Assim, o ambiente poderá ser um lugar mais aconchegante, oferecendo ao paciente a sensação de que o profissional atendeu suas necessidades durante este tempo difícil de sua vida. (GODÓI, 2004).

Apresenta-se na Figura 2 um sistema básico de como é constituída a Hotelaria Hospitalar.

Figura 2 - Sistema básico da Hotelaria Hospitalar



Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Boeger (2009) ressalta que os processos administrativos relacionados aos clientes também podem contribuir para a hospitalidade. Do mesmo modo, também se deve pensar em um espaço físico que permita um atendimento adequado e veloz aos clientes. O autor compreende que o gerenciamento dos serviços de apoio é a abordagem mais comum da

hotelaria hospitalar, sendo categorizada com base na hotelaria convencional. Desta forma, é dividida em duas áreas: tarefas do *Front Office* e de *Back Office.*

As tarefas de *Front Office* reúnem serviços que mantém relação direta com o cliente e não estão inclusos na categoria assistencial, sendo eles, serviço de manobristas; recepção e internação; ascensoristas; serviços de copa; rouparia/camararia; limpeza das áreas críticas e semicríticas; máquinas automáticas de venda de refrigerantes e salgadinhos; serviços de mensageiro e *concierge*; vigilância patrimonial. Já as tarefas de *Back Office* são compostas por: manutenção predial e clínica; administração de frota; jardinagem; movimentação de carga e de layout (entreposto); rouparia; portaria de serviços; limpeza (áreas não criticas); serviço de processamento de roupas (lavanderia); serviço de motorista; central de *xerox*/impressão; *Motoboy e office boy*; cozinha e refeitório de funcionários (BOEGER, 2009).

Zanovello e Guimarães (2007) consideram que o desenvolvimento da hotelaria hospitalar brasileira visa agregar os serviços de apoio aos serviços essenciais da área de saúde com o intuito de oferecer e manter um bom atendimento ao cliente. Além disso, busca proporcionar ambiente acolhedor e que promova a sensação de bem-estar semelhante à ofertada pela hotelaria convencional.

Para as autoras, uma atitude que auxilia na introdução do conceito na área hospitalar é considerar o paciente como cliente. Na hotelaria hospitalar, a disponibilidade dos serviços por parte dos profissionais deve ser exercitada com empenho e esforço em consideração ao cliente para que este esteja satisfeito com o que está sendo oferecido. A hotelaria hospitalar deve sempre visar o progresso da qualidade no atendimento, uma vez que também deve se adequar às características da instituição. Por outro lado, indicam que a atitude mais relevante na percepção do cliente em relação ao mau atendimento é a ausência de clareza nas informações concedidas. A hospitalidade, conforme ressaltam as autoras, é uma ação que deve partir de todos os funcionários da instituição. Sendo assim, é essencial que esteja englobada na cultura organizacional.

Ao considerar a hospitalidade como o ato de acolher com afeto, na visão de Vides (2007), esta deve ser exercitada por todos os colaboradores que mantêm contato com o cliente, com o intuito de lhe proporcionar um atendimento o mais adequado possível. Ainda segundo o autor, todas as ações de atendimento são determinadas a partir do relacionamento instituído no ato de acolher. Deste modo, é necessário estabelecer ações com base neste ato, buscando ir além do atendimento usual por meio de atitudes criativas e conscientização de todos os envolvidos no processo.

1.2 Humanização

Foi declarada pelo Ministério da Saúde a “Política Nacional de Humanização”, conhecida como “Humaniza SUS”, onde definiu-se que “Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004). Destacou-se a necessidade de não ser vista como um programa, mas como uma política transversal por meio de uma ação coletiva entre profissionais, pacientes e familiares. Além disso, no intuito de humanizar a atenção e a administração em saúde no SUS, criou-se a Rede de Humanização em Saúde (RHS). A RHS constitui uma rede para a construção de um olhar mais humano e personalizado a todos os usuários do Sistema Único de Saúde.

Na visão de Tarabolsi (2003), a eficiência dos serviços prestados é o que encanta o cliente. A interação entre os clientes é o segredo da humanização, pois proporciona confiança e motivação por meio do atendimento solidário dos colaboradores. Além disso, por meio da hotelaria, a humanização em hospitais altera ações comportamentais proporcionando dignidade aos clientes no ambiente hospitalar.

Os serviços têm como características a produção e o consumo simultâneo e necessitam, na maioria das vezes, a presença do cliente. São intangíveis, fato que dificulta a mensuração e avaliação de resultados dos hospitais. Muitos dos serviços prestados são não-assistenciais e são geralmente realizados pela equipe de hotelaria (BOEGER, 2009).

O acolhimento em instituições hospitalares é um processo que intensifica a relação entre o cliente e os serviços (VIDES, 2007). No que se refere a qualidade do atendimento, Goulart (2010) destaca que a humanização é um tema bastante discutido atualmente e que permite repensar as práticas e espaços hospitalares para que funcionários e clientes sejam reconhecidos e bem tratados.

Sendo assim, percebe-se que a necessidade do cuidado do ambiente hospitalar não depende somente do setor da hospitalidade, mas do envolvimento de outros agentes e setores inseridos do sistema organizacional. Ademais, ressalta-se a importância de trabalhar conceitos de arquitetura e *design* de serviços. Aliados à hotelaria, contribuem para a criação de instituições de saúde mais acolhedoras. Neste sentido, a seguir, aborda-se o tema *Design* de Serviços e sua importância e prática no ambiente hospitalar.

1.3 Design de Serviços na Área da Saúde

Como desenvolvimento de estudos interdisciplinares e a relação entre design e ciência, o conhecimento sobre esta área permite agregar e oferecer mudanças em diferentes campos de

atuação e artefatos. Neste contexto, apresenta- se o design como disciplina, ou seja, existem formas de conhecimentos especiais para a consciência e capacidade de um designer, independentemente dos diferentes domínios profissionais da prática do design além disso, é entendida como uma ciência do design no sentido de desenvolver abordagens para teoria e pesquisa em projeto justamente por desenvolver a capacidade de projetar e de reflexão das atividades (CROSS, 2001).

Ao considerar o surgimento do Design de Serviço, Tartas *et al.* (2016), por meio de uma revisão sistemática de literatura, analisaram o progresso do setor terciário e do design de serviços a partir de uma revisão histórica. O Design originou-se como uma alternativa de progresso dos serviços, para fornecer melhores experiências aos usuários.

No contexto da saúde, o design auxilia positivamente no planejamento estratégico, na gestão de operações, de pessoal e contribui na melhoria de processos como forma de ajudar e conduzir soluções inovadoras para os impasses e dilemas neste setor (ROBERTS et al.2016). Atualmente, muitas instituições recorrem ao design de serviços como forma de coordenar, providenciar e avançar no crescimento humano, obter melhores ferramentas de trabalho, de conhecimentos, com o intuito de ofertar uma experiência excelente aos seus usuários. Além disso, o design atingiu um nível de importância conforme o público foi obtendo maior conhecimento do que era ofertado, exigindo das empresas públicas e privadas maior qualidade dos serviços a fim de adquirir uma melhor vivência (TARTAS *et al.*,2016).

Por meio de um estudo de caso realizado em um Hospital Público Brasileiro, localizado na cidade de Porto Alegre, foram detectadas oportunidades de design para o bem-estar das crianças em tratamento oncológico durante exame laboratoriais e de imagem. Foram obtidas diretrizes para auxiliar a promoção do bem-estar subjetivo destes pacientes, sendo elas: design para a personalização; o uso da tecnologia; gamificação e redirecionamento de foco. Por ser um hospital de caráter público, os pesquisadores concluíram que a falta de investimento econômico e o pouco foco no bem-estar subjetivo são aspectos a serem trabalhados para que haja melhores condições de produtos e serviços aos usuários a fim de que suas experiências em situações desconfortantes e invasivas sejam enfrentadas de maneira positiva (DAUDT *et al*., 2019).

Com relação a qualidade e melhoria dos hospitais, Ulrich *et al.* (2008) realizaram uma pesquisa com foco no design em saúde baseado em evidências, analisando estudos que relacionam o desenho de ambientes físicos hospitalares com resultados de saúde. Um dos itens avaliados foi a diminuição de infecções hospitalares para uma melhor proteção do paciente e da equipe de profissionais resultante das configurações físicas bem projetadas,

garantindo segurança ao paciente, ambiente de cura e de espaços adequados à equipe de saúde. Algumas ações a serem implantadas e que se evidenciaram na ambientação dos hospitais foram: a disposição de cama de solteiro nos quartos ao contrário de quartos coletivos, sistemas de ventilação, um bom ambiente acústico, iluminação adequada, melhor design ergonômico e layout de piso. Estes itens são determinantes para a qualidade de vida dos pacientes, familiares e equipe de saúde, transformando os hospitais em locais de cura e serenidade.

No empenho por melhorar os seus serviços, entregando qualidade aos consumidores, utilizar o conceito de design de serviços torna-se um fator competitivo e, cada vez mais, é utilizado pelas organizações. Baseando-se no Conselho de Tecnologia e Estratégia e o Conselho de Design do Reino Unido (TECHNOLOGY STRATEGY BOARD, DESIGN COUNCIL, 2014), Ramos *et al*. (2016) afirmaram que "Design de serviço pode ser usado para reprojeto de um serviço existente para melhorar seu funcionamento para os usuários, ou pode ser usado para criar serviços completamente novos". Neste contexto, os autores esclareceram que o design de serviços gera e desenvolve o campo de interação do usuário e elabora tudo o que abarca a sua trajetória diante do serviço que lhe é oferecido.

Hinnig *et al*. (2015) indicam a importância da participação dos clientes e colaboradores no design de serviços a fim de identificar necessidades de ambos. Para mais, considerou-se a colaboração do design como fonte de produção e aperfeiçoamento nos serviços para que as pessoas possam ter as suas carências supridas, o que exige um conhecimento amplo dos seres humanos, da comunidade e de todas as ações multidisciplinares que envolvem o design. Além disso, exemplificaram a prática do design de serviços no ambiente da farmácia do Hospital Whittington, um dos maiores do Reino Unido, com o intuito de melhorar a experiência dos pacientes que estavam sofrendo devido ao tempo de espera e à falta de comunicação com os profissionais do balcão. A partir disso, foram reunidos pacientes, funcionários e gestores, totalizando 38 (trinta e oito) pessoas, para contribuir com a criação de um novo ambiente da farmácia. Foram propostos novos serviços para os clientes e, a partir disso, houve um maior estímulo aos funcionários. As inovações realizadas foram: um sistema de aviso de tempo de espera aos pacientes, uma cadeira confortável (Quiet Chair) enquanto aguardavam o atendimento e espaços para consultas particulares melhorando a experiência do paciente.

Ao comentar sobre a criação de hospitais infantis na Europa, Ehrich *et al*. (2016) afirmam que é necessário buscar resultados que contribuam para aperfeiçoar os serviços

sendo indispensável a criação de locais para as crianças e acompanhantes, combinando economia (redução dos custos) e qualidade (cuidados assistenciais).

Por meio de um estudo no Hospital Sick Children (SickKids), em Toronto, Adams et al. (2009) observaram como profissionais do design e pacientes (crianças e jovens) utilizam um pátio de oito andares, construído em 1993. Concluiu-se que os usuários são capazes de contribuir para o ambiente arquitetônico e os espaços criados para o cuidado de sua saúde e bem-estar, auxiliando o trabalho dos profissionais envolvidos e contribuindo para restruturação de espaços hospitalares semelhantes a locais de lazer, com mais conforto e possibilidades de descanso.

A partir da instalação mais antiga de um hospital na região centro-oeste dos Estados Unidos em comparação com uma nova, Cartland *et al.* (2018) estudaram o papel do design hospitalar na diminuição da ansiedade para pacientes pediátricos, quando internados. Foi possível identificar menos geração de stress com a criação dos novos ambientes, como sala de estar com TV para a família, um espaço com jogos e quitinetes. Além disso, do ponto de vista dos pais, foi reanimadora a obtenção e melhoria de alguns ambientes como o saguão, corredores e refeitório neste novo edifício.

Sendo assim, tais pesquisas no campo da saúde indicam a eficácia do design de serviços para promover melhorias nos ambientes e na experiência do paciente, visando o seu bem-estar subjetivo. Nesta pesquisa, o foco de estudo são crianças e adolescentes em tratamento oncológico em companhia de seus familiares.

1.4 Câncer infantil no Brasil

O Instituto Nacional de Câncer-INCA do Ministério da Saúde (2020) oferece uma estimativa para cada ano do triênio 2020/2022 com o intuito de gerar dados que sejam utilizados por gestores, equipe de saúde e demais setores como um estímulo às ações de controle e combate ao câncer. Considera que sejam diagnosticados no Brasil 8.460 casos de câncer infanto-juvenil[1], sendo 4.310 em homens e 4.150 em mulheres baseados a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão para o sexo feminino. Em 2021, podem ocorrer cerca de 1.190 óbitos de crianças com menos de 15 anos. O câncer, no Brasil, já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença

[1] Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente -ECA (BRASIL, 1990), considera-se crianças, aquelas com até doze anos incompletos, e adolescente as pessoas entre doze e dezoito anos. Por meio da Lei nº 13.257, de 2016 é garantido o acesso integral de cuidado da saúde destes usuários por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) considerando a igualdade no “acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”.

entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, o Instituto ressalta que, devido ao crescimento tecnológico, a sobrevida das crianças é de 5 anos ou mais, o que corresponde, atualmente, a 84%, ao contrário da década de 70, quando a taxa de sobrevida era de 58% (INCA,2020).

Com base nos dados do INCA (2020), a frequência do câncer infantojuvenil por 1 milhão de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) por Regiões do Brasil difere conforme o sexo. Sendo assim, no sexo masculino, a frequência do câncer infantojuvenil é maior na Região Sudeste, enquanto a do sexo feminino, na Região Sul. A Tabela 1 apresenta os dados sobre as diferentes regiões do Brasil.

Tabela 1 - Frequência do câncer infantojuvenil conforme Região

	Norte	**Nordeste**	**Centro-Oeste**	**Sul**	**Sudeste**
Masculino	101,9 (16%)	121,7 (18%)	121,69 (18%)	157,35 (24%)	**158,15 (24%)**
Feminino	85,89 (13%)	114,3 (17%)	149,26 (22%)	**173,55 (25%)**	160,51 (23%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Quando são observados os serviços prestados, o nível de satisfação de pacientes pediátricos é visto por Guardiola *et al.* (2019) como principal indicador de sua evolução quando hospitalizados, e consideram que tal relação condiz com os serviços oferecidos. Por isso, torna-se necessário avaliar as percepções de crianças e acompanhantes. Além da simples satisfação, pode-se observar o impacto do câncer e dos serviços que envolvem seu tratamento sobre o bem-estar da criança, tópico discutido a seguir.

1.4.1 Bem-estar subjetivo

Ao considerar o estado de vida de crianças e adolescentes no processo de recuperação do câncer, pode-se avaliar o nível de bem-estar subjetivo (BES) que apresentam. Siqueira e Padovam (2008) enfatizam que o BES parte de uma observação da vida de maneira particular, não é determinado por fatores ou indicadores externos a cada ser humano e intervém na qualidade de vida. Para que ocorra o bem-estar, os autores explicam a presença dos aspectos emocionais, os positivos e negativos, sendo que a intensidade do BES se dá pela maior quantidade de emoções positivas vividas no decorrer da vida. “Não se trata de identificar a presença contínua de sensações positivas em toda a vida, mas, sim, detectar se em sua grande maioria, as experiências vividas foram entremeadas muito mais por emoções prazerosas do que por sofrimentos.” (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008, p. 202).

Cardoso (2007) comenta em seu estudo sobre câncer infantil alguns aspectos emocionais identificados nos pacientes e familiares, como medo da dor, sofrimento,

mutilação, insegurança devido ao perigo da morte, depressão, culpa, raiva, ansiedade e perda de controle. Tais aspectos necessitam ser conhecidos pelos profissionais para que possam oferecer suporte e orientação para crianças e seus cuidadores.

Além dos transtornos vividos pelos adultos, as crianças também apresentam diversas dificuldades emocionais. Pontes *et al.* (2018) realizaram um estudo em um Hospital Pediátrico na cidade de Fortaleza (Ceará, Brasil) sobre os sentimentos vivenciados durante o tratamento de câncer infantil, contando com a participação de sete crianças entre 6 e 11 anos que foram entrevistadas no ambulatório de quimioterapia enquanto recebiam a medicação ou aguardavam respostas de exames. Os autores comentaram as reações de estresse e sofrimento psicológico que são identificadas por parte das crianças e dos familiares e como o enfrentamento da patologia tem relação com os recursos pessoais e sociais dos quais conservam. Os principais sentimentos detectados foram medo, raiva e tristeza. Nesta pesquisa, os usuários correspondem às crianças/adolescentes e seus familiares/acompanhantes. As crianças estão comumente acompanhadas de seus familiares ao longo do tratamento oncológico e, portanto, o seu bem-estar corresponde ao de seus familiares, pois o diagnóstico afeta a todos.

Com relação à percepção sobre o câncer infantil nas famílias, Rocha *et al.* (2018) realizaram um estudo com a participação de 331 adultos, sendo 155 com ou sem filhos e 176 pais de filhos com câncer e concluiu-se que ambos interpretam a doença como algo muito negativo associando ao sentido de morte e sofrimentos sendo que, atualmente, as chances de cura são maiores e os tratamentos bem-sucedidos. Ressaltam que os pais de crianças com câncer frequentemente experimentam estresse, depressão, ansiedade. Salienta, ainda, que estes necessitam entender a doença e tudo o que a envolve para que possam oferecer suporte emocional e proteção aos seus filhos durante o enfrentamento da doença.

Burger *et al.* (2013) realizaram um estudo de caso no hospital público em Bloemfontein, África do Sul a fim de identificar aspectos de *design* para a construção de uma sala de jogos às crianças em tratamento oncológico. Para tanto, foram entrevistadas sete crianças com o intuito de também identificar quais os elementos principais para a criação desta sala do ponto de vista das crianças para que fosse favorável ao seu bem-estar.

Definiu-se, com base nas opiniões destes usuários, três itens principais: os brinquedos, a televisão e as obras de arte nas paredes pois estas relataram a necessidade de brinquedos como bolas, carros, bonecos, utensílios de cozinha; necessidade de filmes, *videogame*, computador e um espaço maior para brincarem, além de brinquedos apropriados para os adolescentes como bicicletas e bolas.

Referindo-se ao envolvimento dos usuários pediátricos em uma pesquisa participativa, Staa *et al.* (2009) enfatizam que, de maneira especial, a cooperação de crianças e adolescentes com doenças crônicas ou com deficiência, por necessitarem de serviços exclusivos, auxiliam na tomada de decisões no cuidado da saúde. Nessa direção, os autores concluíram que a estes pacientes agrada dar seus pareceres e observações para em relação aos serviços hospitalares.

Usando uma abordagem participativa baseada na arte, Lambert *et al.* (2013) realizaram uma pesquisa de acordo com as opiniões de crianças entre cinco a oito anos, incluindo crianças com doenças crônicas tanto internados quanto ambulatoriais e da emergência, pertencentes a três hospitais da Irlanda, a fim de identificar, de acordo com as suas visões, a melhor estrutura física hospitalar para suprir as suas necessidades e de seus acompanhantes. As crianças apresentaram as seguintes preferências: um hospital claro, alegre, confortável, colorido, acolhedor; com um ambiente amplo, criativo, imaginativo e moderno. Também relataram sentir a necessidade ter facilidade de movimento diante da perda de controle que têm durante a internação. Além disso, enfatizam que nestes espaços também sejam considerados o respeito aos direitos das crianças, à dignidade, à privacidade, ao amparo para os familiares e à serenidade.

A família, ao receber a notícia do diagnóstico de câncer de seu filho na infância, pode ter algumas reações que precisam ser tratadas para que possam enfrentar este período mais desafiador e complexo. Neste aspecto um estudo da *American Cancer Society* (2017) ressalta que as principais reações dos pais ao receber a notícia da doença são choque, descrença e negação, medo, ansiedade, culpa, tristeza, depressão, raiva e sobrecarga. Sendo assim, a necessidade de um ambiente acolhedor e com uma infraestrutura adequada para acomodar e acolher a família torna-se imprescindível para o sucesso do tratamento oncológico infantil.

Com base nas percepções das crianças e jovens em relação ao serviço ofertado, analisa-se, a seguir, os ambulatórios onco-pediátricos no contexto do SUS considerando infraestrutura, serviços, normas e leis**.**

1.5 Ambulatórios onco-pediátricos no contexto do SUS

O Ministério da Saúde (2011), através do documento “SOMA-SUS: Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde.”, elaborou algumas diretrizes para o atendimento ambulatorial diretamente aplicado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O documento define ambulatório como “[...] toda unidade de saúde destinada a prestar assistência a pacientes em regime de não internação ou com internação por período de até 24 horas.” (BRASIL, 2011, p.9). Deve possuir uma entrada separada do Hospital a que pertence

para os pacientes externos. É conveniente que esteja perto à Unidade de Diagnóstico e Tratamento. Sua constituição mínima deve obter quatro consultórios, com atendimento nas áreas de clínica médico-cirúrgica, gineco-obstetrícia, pediatria e odontologia (BRASIL,2011).

Conforme a Anvisa (2004), as atribuições e atividades ambulatoriais pertencentes a um Hospital estão descritas na Resolução RDC n°50/2002. Ela indica que o ambulatório deve ter "sala de espera, registro, preparo de paciente, serviços, curativos, reidratação, inalação, aplicação de medicamentos, utilidades, depósito de material de limpeza, sanitários para pacientes e para público e consultórios, inclusive odontológico". Com relação às dependências do ambulatório, deve haver um espaço reservado e destinado a equipe de saúde limitando o acesso por parte dos pacientes, garantindo maior privacidade e acesso a banheiro, copa e sala de estar médico.

Com relação às instalações com base na Resolução RDC n°50/2002, fica determinada que a iluminação instalada deva ser do tipo que não altere a cor do paciente. "iluminação de cabeceira na parede, iluminação de exame no leito com lâmpada fluorescente no teto e/ou arandela, iluminação de vigília nas paredes (a 50cm do piso). Outros itens a serem considerados para os ambulatórios em geral são a facilidade da higienização em balcões, móveis, bancadas; a sinalização para ajudar o paciente nos deslocamentos; a segurança. O documento ainda acrescenta que o aumento do atendimento ambulatorial é necessário atualmente e que "[...] o papel, portanto, das unidades de ambulatório tende a crescer e se sofisticar, reservando aos responsáveis por sua infraestrutura uma tarefa cada vez mais complexa e essencial." (BRASIL,2011).

Um dos ambientes que compõem os ambulatórios é a sala de espera. Ela tem especial função no processo de humanização do atendimento aos pacientes e seus familiares. Neste ambiente, deve ocorrer a instalação de televisão, tanto para entretenimento quanto para a comunicação de informações do ambulatório aos pacientes. É o local onde pode ser realizado o processo de triagem para acelerar o tempo de espera da consulta. No que compete ao *design* e espaços arquitetônicos, deve-se considerar o bem-estar térmico e acústico, a localização dos móveis, as cores, os objetos, a presença de plantas como itens que propiciam o bem-estar durante o tempo de espera. No caso dos ambulatórios pediátricos, estes devem estar de acordo com o público e suas idades e as instalações favoráveis ao conforto das crianças e acompanhantes, de modo a facilitar a locomoção e acomodação diante do tempo de espera que tende a ser longo (BRASIL,2011).

De acordo com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (PORTARIA SAES/MS Nº 1399 de 17 de dezembro de 2019), foram redefinidas normas e

medidas de referência para a disposição de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no contexto do SUS. No que se refere aos serviços de oncologia pediátrica, os elementos mais relevantes a serem observados para esta pesquisa (Art. 19 desta Portaria) são "[...] integrar um hospital com recursos físicos e humanos necessários para realizar o diagnóstico diferencial e definitivo de cânceres na infância e adolescência e o tratamento e acompanhamento dos doentes" e "supervisionar a central de quimioterapia do hospital que atenda aos requisitos da RDC/ANVISA nº 220, de 21 de setembro de 2004 [...] com salas de aplicação de quimioterapia própria para criança ou adolescente." (BRASIL,2019).

Em 2007, foi inaugurada uma sala de quimioterapia ambulatorial pertencente ao Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG)/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Ela teve o seu ambiente transformado por meio de um cenário temático baseada no filme da *Disney* "Procurando Nemo" com a finalidade de satisfazer as crianças e dar melhor atendimento às famílias menos favorecidas no Brasil. O Projeto ficou conhecido como "Aquário Carioca" e possibilitou comprovar o quanto o espaço lúdico propicia reações positivas para os pacientes e seus familiares gerando segurança, serenidade e momentos de entretenimento (GOMES, 2011).

Leitner e Pina (2020) apresentam uma pesquisa sobre a humanização da arquitetura hospitalar em ambientes de quimioterapia pediátrica e ressaltam que o ambulatório pediátrico representa um relevante marco na assistência e que o espaço destinado as crianças colaboram de modo positivo para o seu amparo. As autoras ressaltam a importância de investir na ambientação destes espaços com o objetivo de acolher e humanizar o atendimento e citam cinco modos de humanizar os edifícios pediátricos definidos pelos arquitetos Kuma, Houben e Rijke, sendo estes: "(a) transformando o tratamento em brincadeira; (b) criando calor acolhedor; (c) incluindo distrações positivas; (d) simplificando a circulação; e (e) adotando uma abordagem semelhante à cidade" (p. 181, 2020).

Apresenta-se, a seguir, a metodologia utilizada neste projeto de pesquisa afim de compreender na prática e na pesquisa os conteúdos da literatura pesquisada e a sua repercussão tanto para pacientes, familiares e profissionais da saúde ao tratar os ambulatórios para o tratamento do câncer infanto-juvenil com a presença da hotelaria hospitalar e do design de serviços.

2. Materiais e Métodos

Realizou-se uma pesquisa de caráter projetual para a elaboração de diretrizes de design para promover o bem-estar do usuário da hotelaria em ambulatórios de onco-pediatria do

SUS. Buchler e Biggs (2009) definem pesquisa projetual como uma metodologia comumente utilizada por algumas profissões como arquitetura, urbanismo e *design*, que une tanto a prática exploratória quanto a prática de questões importantes a serem analisadas, a fim de gerar a compreensão de um problema. Os autores ressaltam que este modelo "contribui para a pesquisa acadêmica como geradora de questões relevantes no contexto da prática, as quais, devem, então, ser investigadas dentro dos moldes dominantes da pesquisa acadêmica" (p.176, 2009). A pesquisa foi realizada no formato de um *Workshop online* durante o mês de janeiro de 2021. O método encontra-se detalhado a seguir.

2.1 Participantes

Os critérios de escolha definidos para os participantes do *Workshop online*, foram: 1) ser um profissional atuante na área da saúde, do design ou arquitetura, em qualquer estado do Brasil; 2) possuir no mínimo dois anos de experiência em suas respectivas áreas de atuação; 3) ter disponível 1h30 min por semana para a realização dos encontros síncronos e assíncronos. Como critério de exclusão, foram excluídos os profissionais que não obtiveram participação no Workshop online ou desistiram na metade do evento e não assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O *Workshop* foi conduzido por cinco pesquisadores, sendo duas mestrandas da linha de pesquisa da Gestão em Saúde, uma *designer* e doutoranda em *Design* e dois professores pesquisadores em *Design* e Saúde. Contou-se com a participação de doze profissionais (cinco designers, quatro profissionais da saúde e três arquitetos hospitalares).

A Tabela 2 apresentam-se as principais informações dos integrantes do *Workshop*, profissão, gênero, idade, tempo de experiência na área, tempo de experiência em oncologia pediátrica e cidade de origem.

Tabela 2 – Informações dos participantes do *Workshop online*

Participante	**Gênero**	**Idade**	**Tempo de experiência na profissão**	**Tempo de experiencia em oncologia pediátrica**	**Origem**
Médico 1 (M1)	masculino	não informou			Porto Alegre
Médico 2 (M2)	feminino	31 anos	7 anos	3 anos	Fortaleza
Enfermeiro 1 (E1)	feminino	31 anos	2 anos	2 anos	Porto Alegre
Farmacêutica 1 (F1)	feminino	28 anos	4 anos	3 anos em equipe multiprofissional direcionada à pediatria	Porto Alegre
Design 1 (D1)	feminino	28 anos	8 anos	3 anos	Porto

					Alegre
Design 2 (D2)	feminino	29 anos	7 anos	3 anos	Porto Alegre
Design 3 (D3)	masculino	24 anos	5 anos	sem experiência porém, durante 1 ano projetou marcas ao público infantil no mercado da saúde	Porto Alegre
Design 4 (D4)	masculino	não informou			Porto Alegre
Design 5 (D5)	masculino	24 anos	4 anos	sem experiência apenas, pelo *Workshop online*.	Porto Alegre
Arquiteta 1 (A1)	feminino	52 anos	22 anos	14 anos em arquitetura hospitalar	São Paulo
Arquiteta 2 (A2)	feminino	28 anos	10 nos	sem experiência porém, estudou sobre este tema em grupo focal durante o mestrado	Porto Alegre
Arquiteta 3 (A3)	feminino	52 anos	23 anos	13 anos implantação da hotelaria hospitalar em diversas áreas incluindo onco-pediátrica	Porto Alegre

Fonte: Os autores (2021)

2.2 Técnica e procedimentos de coleta de dados: *Workshop online*

Como forma de pesquisa projetual, para a coleta de dados, utilizou-se como ferramenta, o *Workshop*, trata-se de um procedimento e um método qualitativo muito utilizado no design tendo como organização do projeto, um briefing, seleção de temas para abordar durante o Workshop para melhor seleção das ideias. Além disso, o Workshop permite a interação entre as pessoas de diferentes áreas permitindo uma visão ampla do assunto e gerando ideias pela troca de experiências, criando um momento de aprendizagem e de descobertas e buscando soluções para os problemas apresentados de acordo com a temática abordada (LIMA *et al.*,2016).

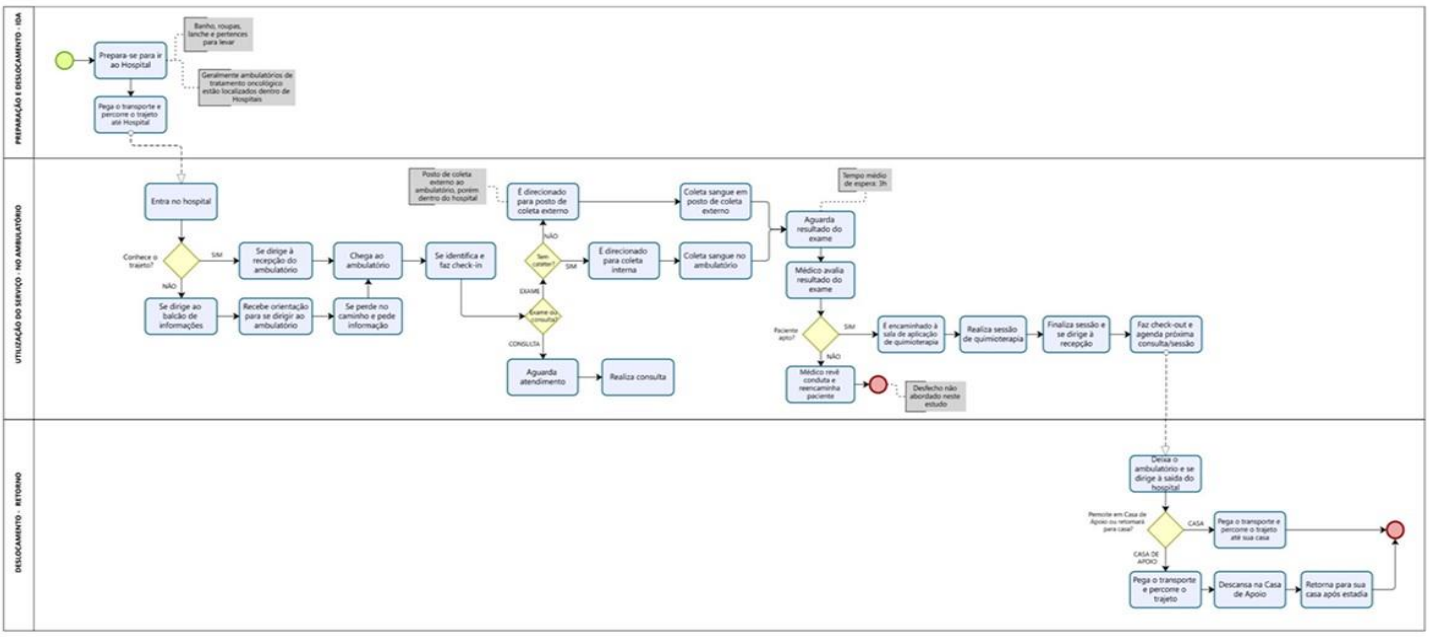
O *Workshop* apresentado nesta pesquisa foi estruturado com o objetivo de elaborar uma jornada do paciente em ambulatório onco-pediátrico SUS, contando com a experiência e a participação de todos os profissionais envolvidos. O *Workshop* teve duração de cinco semanas sendo duas atividades em formato assíncronas e três síncronas.

Para as atividades assíncronas, utilizou-se um Fórum de discussão através da ferramenta *Google Drive*, composto por nove questões que exigiram uma reflexão profunda sobre diferentes perspectivas a respeito das condições de vida de um paciente onco- pediátrico e seus familiares; os sentimentos e sensações como o medo, dor, a morte; a ambientação e a

arquitetura hospitalar na promoção de espaços lúdicos; e as opções de lazer que poderiam ser ofertadas aos usuários, buscou-se o conhecimento sobre a prática do dia a dia de cada participante no cuidado a pacientes onco-pediátricos.

As atividades síncronas foram elaboradas com base na ferramenta de *Design* de serviços conhecida como *Service Blueprint* (mapeamento detalhado das ações e interações de um serviço) pela plataforma Miro (plataforma *online* para construção de ideias) como demostra-se na Figura 3.

Figura 3 - Mapeamento das ações e interações em serviço ambulatorial.



Fonte: Os autores

Por meio da interação com os participantes para a construção destes conteúdos na plataforma abordaram-se os seguintes assuntos: *"design* para o bem-estar e experiência do paciente" e "hotelaria e arquitetura hospitalar" em ambulatórios onco-pediátricos do SUS.

Todos estes encontros simultâneos foram gravados em vídeos para posterior análise e transcrição. Na Figura 4 apresenta-se o cronograma do *Workshop* conforme as atividades planejadas e o tipo de formato de condução.

Figura 4 - Cronograma do *Workshop online*

Fonte: Os autores

Por meio destas informações detalhadas de acordo com toda a programação, analisam-se os dados coletados conforme a participação dos profissionais baseada na técnica de Análise de Conteúdo.

2.3 Análise de dados

Empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo na pesquisa. Ela pode ser compreendida como um conjunto de técnicas cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (CAMPOS, 2004). Segundo Bardin (1977), a técnica tem como objeto a linguagem, por meio do uso das palavras. O autor reforça que esta técnica considera os significados que são gerados por meio das palavras dos emissores, vai em busca de outras realidades através das falas utilizando-se de mensagens (comunicação).

Recomenda-se seguir como metodologia, para a realização deste tipo de análise, três etapas: 1) pré- análise, que consiste na organização, a escolha dos documentos para análise e sistematização das ideias; 2) exploração do material, por tratar-se da codificação e categorização do material, fase de decomposição e enumeração dos documentos; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que consiste na obtenção dos resultados por meio da proposição de inferências e interpretação baseado nos objetivos previstos que pode gerar outras orientações para uma nova análise (BARDIN,2016).

O conteúdo síncrono foi transcrito literalmente e utilizado em combinação com o texto dos fóruns de discussão. As verbalizações e respostas pertinentes para responder aos objetivos

foram identificadas e agrupadas por similaridade. O processo utilizado foi, portanto, indutivo, tomando como base as respostas dos profissionais, o que gerou categorias baseadas em três dimensões do serviço: atendimento da recepção, suporte psicossocial e atendimento médico e na quimioterapia.

2.3.1 Dimensão do serviço ambulatorial

O Quadro 2 apresenta a estrutura de categorias da Análise de Conteúdo, agrupadas de acordo com as diferentes dimensões dos serviços. Apresenta-se, ainda, descrições das referidas categorias e identifica os profissionais potencialmente envolvidos na prestação de serviços relacionados a cada uma.

Quadro 2: Dimensão do serviço ambulatorial

Dimensão do serviço	Categorias	Descrição	Profissionais envolvidos
Atendimento da recepção	Acolhida na chegada	Percepção das principais necessidades dos usuários em atendimento SUS.	Recepcionistas Enfermeiras Psicólogos Médicos Assistente social Nutricionistas
	Cadastro do paciente	Coleta dos dados e das principais características dos pacientes	Enfermagem Psicólogos Nutricionistas
	Tempo de espera	Poucas opções de atividades durante o tempo de espera	Voluntários Recreacionistas Enfermagem
	Ambientação e sinalização	Facilidade e dificuldade de locomoção dentro dos Ambulatórios.	*Designers* Arquitetos
Suporte psicossocial	Crianças, adolescentes e familiares	Sentimentos, emoções, saúde mental dos pacientes e familiares	Psicólogos Assistente social Médicos Enfermeiros
Atendimento médico e na Quimioterapia	Consultórios	Estrutura física e atitudes humanas durante a consulta.	Médicos
	Coleta de exames	Os principais procedimentos e fluxos da quimioterapia.	Enfermeiras
	Ambientação	Espaços de lazer e entretenimento na quimioterapia	*Designers* Arquitetos
	Equipe de saúde	Sentido profissional e prática da hospitalidade.	Todos os profissionais que atuantes no serviço assistencial e não-assistencial de um Ambulatório SUS.

Fonte: Os autores (2021)

Atendimento da recepção

De acordo com Camargo (2004) a hospitalidade é um ato humano, podendo ser praticada em diferentes contextos e para Lashley (2004), no contexto comercial, a necessidade de um ambiente acolhedor, recolhido é um aspecto importante para o sentido da hospitalidade. Neste aspecto, analisa-se o serviço de "Atendimento da Recepção" como um ambiente em que os pacientes e acompanhantes esperam receber a hospitalidade a apartir da sua chegada no Ambulatório e do contato com os profissionais.

A categoria definida como, "acolhida na chegada", refere-se à sensibilidade de cada profissional para perceber alguns aspectos que fazem parte da realidade dos usuários em atendimento pelo SUS, como a falta de meios econômicos com relação a alimentação e transporte, a carga emocional devido ao medo do tratamento e da insegurança por parte dos pais, e os aspectos de ambientação durante o tempo de espera.

> *"Acho importante avaliar essa diferença que tem do transporte de um paciente SUS e de outro que não é. Eu começaria a primeira etapa da jornada colocando essa preparação do paciente para ir até o Ambulatório e o que é necessário ele levar, se precisa levar a carteirinha do SUS, se precisa levar algum tipo de preparo em termos de comida porque, se ele ficar tanto tempo lá como é essa preparação antes dele chegar?"*

Percebe-se que um dos aspectos considerados é o transporte até o Ambulatório pois, a maioria dos pacientes dependem do transporte da Prefeitura da cidade ou o seu deslocamento até o ambulatório costuma ser longo devido à grande distância, o que torna a sua chegada mais exaustiva. Neste sentido, a hospitalidade definida como o ato humano de receber, hospedar, alimentar e entreter conforme Camargo (2004) deve ser praticada pelos profissionais para que desenvolvam esta percepção mais aguçada das necessidades particulares dos usuários como ressalta, Telfer (2004).

Considera-se que um grupo na recepção se torna essencial para lidar com o paciente e seus acompanhantes desde a entrada até a saída do Ambulatório SUS relatado por uma das enfermeiras:

> *"O paciente sempre chega para nós depois de uma jornada internado. Então quando ele chega no Ambulatório a maioria dos médicos nos diz: Enfermeira, este paciente está vindo pela primeira vez aqui e gostaria que vocês apresentassem o setor para ele. Aí o paciente vai*

> *chegar na Recepção, conversar com as meninas da Recepção, elas abrirão o prontuário, as recepcionistas passaram a prescrição de quimioterapia deles para nós no posto de enfermagem do Ambulatório...".*

Após a chegada no Ambulatório, o paciente é dirigido à recepção para o cadastro, quando acontecerá a separação do prontuário para dar sequência ao atendimento. Observa-se que, neste momento, os profissionais da saúde como psicólogos, enfermeiros, médicos, assistente social têm um papel fundamental no atendimento para o exercício da hospitalidade o que condiz com Boeger (2009) ao enfatizar a importância das relações com os clientes na hotelaria hospitalar.

Desde os primeiros momentos no ambulatório, necessidades básicas, como a alimentação, tornam-se problemáticas em muitos casos, porém, quando atendidas, oferece ao paciente a sensação de que o profissional atendeu suas necessidades durante este tempo difícil da sua vida como comenta Godói (2004).

> *"Outra coisa, como tem gente que vem de outra cidade, chega super cedo, às vezes de madrugada, além de ter uma acomodação receptiva até para paciente acamado, aqui a gente tem um refeitório para as mães onde podem esquentar comida, fica mais fácil para elas, enquanto aguarda a consulta que provavelmente ela vai esperar muitas horas até ser atendida mesmo".*

Para receber o paciente, é importante compreender seus sentimentos desde a chegada ao ambulatório. Na opinião dos participantes, os principais são medo, angústia, cansaço, tristeza, desamparo, revolta, desmotivação, irritação, estresse, serenidade, felicidade e alegria. Os sentimentos positivos, quando ocorrem, estão relacionados a brinquedos, brincadeiras, atividades lúdicas e amizades com a equipe médica.

> *"São variados. Geralmente refletem os pais. Claro que haverá momentos onde a situação clínica contribui para estarem mais prostradas ou deprimidas (medicamentos, procedimentos...). Mas no geral conseguem aproveitar melhor o momento. Em um ambiente amigável, conseguem se distrair mais, estarem felizes e reservam os sentimentos de dor, irritação para as situações de stress."*

Tais dificuldade emocionais são apresentadas por Pontes et al. (2018) ao realizarem um estudo identificando os sentimentos negativos como o medo, raiva e tristeza e

apresentando a relação destas sensações como por parte dos familiares pois, o diagnóstico afeta a todos.

Com o intuito de detectar o bem-estar para os pacientes em ambiente ambulatorial, as salas de espera têm um papel fundamental no processo de acolhimento, pois é neste local que o paciente ocupa maior parte do seu tempo. Leitner e Pina (2020) reforçam que o ambulatório pediátrico representa um relevante marco na assistência. O espaço destinado às crianças colabora de modo positivo para a sua proteção.

No que diz respeito à sala de espera propriamente dita, a presença de espaços lúdicos, como uma brinquedoteca, é primordial para envolver as crianças, adolescentes e pais durante a espera do atendimento, do tratamento e na coleta de exames, pois o tempo de espera para atendimento não costuma ser breve.

> *"Uma das questões do ambulatório é o tempo de espera, no mínimo 3h aguardando atendimento, tanto das crianças quanto dos acompanhantes....as vezes tem pais que tem consultas para algo muito específico, aguardando uma resposta e estão muito ansiosos...essa espera para uma mãe é muito dolorosa...talvez ter uma estante de livros interessantes para elas ou artesanato para as mães".*

Considerando que a espera gera ansiedade tanto dos pacientes quanto dos familiares, sugere-se que na sala de espera, também exista um espaço para que os acompanhantes possam ocupar o seu tempo com atividades de lazer, como, por exemplo, acesso a material de artesanato e livros. Para os pais de crianças com câncer, é comum a presença de transtornos como estresse, depressão e ansiedade. Se as famílias estão bem preparadas, conseguem ser apoios para os seus filhos (Rocha *et al.*, 2018).

No que se refere ao ambiente e à estrutura lúdica dos referidos espaços, as seguintes características desejáveis foram destacadas pelos participantes: presença de elementos naturais, como a arborização; conjunto visual lúdico; espaço confortável (térmico, acústico, iluminação, ventilação); estrutura de atendimento num mesmo local para facilitar a circulação, sala de espera mais acolhedoras (com poltronas); ambiente interativo com brinquedos para as crianças interagirem umas com as outras; consultórios mais confortáveis e acolhedores (com poltronas para facilitar maior proximidade médico/ paciente, brinquedos); mobiliário adequado, ergométrico e lúdico; espaço para atividades escolares e biblioteca; salas com TV e videogames; espaços para contar histórias, ouvir música, interagir com animais (pet terapia), e paredes coloridas.

> “[São necessárias] *salas de espera mais acolhedoras, com luz morna, layout -menos "fila de cadeiras de espera", e mais como pequenos ambientes de estar, com poltronas mais confortáveis, ambiente mais maleável. Consultórios menos hierarquizados (sempre que possível) do tipo - médico de um lado de uma mesa, paciente de outro. Será que não poderia ser um contato mais próximo? Tipo duas poltronas para uma conversa? Tirar a "barreira" física entre médico/paciente pode auxiliar a tirar a barreira mental. Todos esses espaços pensados com materiais, cores e formas que possam trazer mais acolhimento e tirar a fachada de "hospital".(M2)*

A relevância dos itens citados é reforçada por Gomes (2011). O autor destaca a importância de implantar mudanças físicas através de um ambiente lúdico, humano e que facilite a interação entre pacientes, seus familiares e profissionais.

No que compete ao *design* e espaços arquitetônicos, deve-se considerar, ainda, o bem-estar térmico e acústico e a localização dos móveis como itens que propiciam o bem-estar durante o tempo de espera. No caso dos ambulatórios pediátricos, estes devem estar de acordo com o público e suas idades e as instalações favoráveis ao conforto das crianças e acompanhantes, de modo a facilitar a locomoção e a acomodação diante do tempo de espera:

> *“Se toda a estrutura de atendimento puder estar no mesmo local, facilitaria muito a rotina dos pacientes, coleta de exames, salas de infusão, salas de transfusão, hospital dia (transfusão e hospital dia, não são realidades nos serviços devido aos custos), consultórios, espaços para brincar e fazer atividades”. (E1)*

Reforça-se a necessidade de reestruturar o ambiente dos consultórios para que o atendimento seja mais acolhedor com o objetivo de apoiar o atendimento médico e melhorar a experiência do paciente. Neste aspecto, o *design* tem um papel importante para repensar elementos como luz, cor, som, aroma, textura, temperatura do ambiente, e conforto ambiental, térmico e acústico (Sebben, 2020). Os resultados apresentados até o momento reforçam o que foi indicado por Tartas *et al*. (2016). Os autores destacam que muitas instituições recorrem ao design de serviços como forma de coordenar, providenciar e avançar no crescimento humano, obter melhores ferramentas de trabalho, de conhecimentos, com o intuito de ofertar uma experiência excelente aos seus usuários. De forma similar, Roberts *et al.* (2016) ratifica que, no contexto da saúde, o design pode auxiliar positivamente no planejamento estratégico, na gestão de operações e de pessoal, bem como contribuir para a melhoria de processos.

Vale destacar que os serviços de pediatria são direcionados, ainda, ao público adolescente. Por esse motivo, os ambientes lúdicos devem estar adaptados a eles, ou seja, algumas atividades e espaços não devem estar infantilizados para que estes jovens se sintam mais confortáveis em realizar atividades próprias da sua idade. Uma das médicas relata o que ocorre na instituição na qual atua: *"Aqui onde eu estou (Fortaleza) tem duas salas, uma que é das crianças, tem vários brinquedos, jogos, desenhos e tem outra sala que é dos adolescentes que tem mais computador, coisas assim" (M2).* Do ponto de vista dos *designers*, é possível trabalhar com *"soluções de atividades baratas, como adesivagem, tinta, pintura. No piso vinílico, desenhos e sinalizações. Luz, dependendo da criatividade, é possível realizar coisas bem legais utilizando um retro projetor."(D1).*

Ainda em relação à estrutura do ambulatório, outro aspecto levantado pelos participantes foi a sinalização. Analisando as falas dos profissionais, cita-se alguns elementos visuais como a utilização de faixas no chão, desenhos nas paredes e *storytelling* que podem contribuir para que pacientes e acompanhantes consigam se locomover com segurança quando chegam no Ambulatório: "*Facilita saber onde a pessoa tem que chegar, tem hospital que tem faixas coloridas...a pessoa pode virar na direita, na esquerda, não saber ler que ela vai chegar". (D3)*

Além das melhores condiçoes de serviços e produtos aos usuários comentadas por Daudt *et al.* (2019) e Ulrich *et al.* (2008), foram pontuadas pelos profissionais, as dificuldades de sinalização.

> *"Até chegar na recepção a família tem que encontrar o Ambulatório a partir do controle de acesso". Acabam as vezes se perdendo um pouco porque são acostumados a coletar no setor e aí dessem para a gente sem terem feito a coleta ...acabam eles se perdendo no meio dessa bagunça toda que temos no hospital". (E1)*

Relaciona-se estas situações recorrentes de falta de informação com o que diz Zanovello e Guimarães (2007), ao afirmar que a hotelaria hospitalar deve sempre visar o progresso da qualidade no atendimento, uma vez que também deve se adequar às características da instituição. Por outro lado, indicam que a atitude mais relevante na percepção do cliente em relação ao mau atendimento é a ausência de clareza nas informações concedidas. A hospitalidade, conforme ressaltam as autoras, é uma ação que deve partir de todos os funcionários da instituição sendo assim, é essencial que esteja englobada na cultura organizacional.

Seguindo os aspectos informacionais, além da sinalização, considera-se que, devido ao baixo grau de instrução de muitas famílias e de seus aspectos emocionais, seja necessário desenvolver meios de comunicação que facilitem o entendimento e a explicação sobre o tratamento que o paciente será submetido. Neste caso, a opção por materiais explicativos e interativos pode facilitar o entendimento dos familiares e gerar sensação de segurança e serenidade.

> *"o profissional pode sempre levar em consideração o grau de entendimento do familiar, explicando as situações de diferentes formas, não pensando que uma pessoa com nível superior de ensino tem obrigação de entender as coisas ou que alguém sem instrução não vai entender nada... em um momento de tanta pressão psicológica como esse, as vezes podemos ouvir e não entender coisas básicas... questionar com a família o que entenderam e sanar as dúvidas da forma mais clara possível, dentro de um ambiente com privacidade e tranquilidade, deixar-se a disposição para todos e tratar sempre com empatia". (D5).*

Percebe-se que, na visão do familiar, a sensação de segurança tem muita relação com o acolhimento que recebe. A experiência do usuário engloba desde o modo como o familiar será atendido em que chega ao ambulatório até a sua saída, ao avaliar o serviço. Sendo assim, analisa-se a participação da hotelaria hospitalar no aspecto do cuidado do atendimento como um diferencial aos serviços ambulatoriais e que contribui para a experiência e bem-estar dos usuários.

Como citado por Boeger (2009), nem todos os hospitais incluem no seu modelo de gestão a hotelaria, sendo que a humanização e o cuidado dos serviços não assistenciais é um diferencial deste setor. O investimento em humanização é um fator de diferenciação (Tarabolsi, 2003), já que, ao oferecer serviços próprios da hotelaria em ambiente hospitalar, busca-se causar menos *stress* e traumas aos pacientes (Godoi, 2004) de forma adequada às características da instituição (Zanovello e Guimarães, 2007).

Como parte do processo criativo, incluem-se algumas imagens na Figura 05, apenas, como representação dos principais *insights* dos participantes sobre as categorias da dimensão, "Atendimento da Recepção".

Figura 5 – Principais insghts dos participantes sobre o Atendimento da Recepção

Fontes: Os autores (2021)

Suporte psicossocial

O documento Humaniza SUS, do Ministèrio da Saúde (Brasil,2004) enfatiza sobre a importância de um olhar mais humano e personalizado por parte de todos incluindo pacientes, familiares e profissionais. Com relação ao suporte psicossocial, os participantes do workshop ressaltaram o quanto o papel do psicólogo auxilia os usuários a lidar com situações e temas da vida frente aos sentimentos negativos.

Mais do que uma explicação de fatores físicos da doença, é necessário o acompanhamento diante dos questionamentos e reflexões recorrentes da patologia. Destaca-se o seguinte comentário:

> *"Muito importante uma ponte de contato entre os primeiros momentos onde pode ter sentimentos de negação, de tristeza, tantas preguntas que o médico por mais que diga que você está com chances.... às vezes é preciso umas respostas que não vem tanto do lado físico, mas mental mesmo. Uma coisa que a gente via muito era a necessidade de falar sobre a morte, coisa que a gente acha que não tem tanto espaço e nem falando tanto porque por sermos adultos achamos que as crianças não estão preparadas para ouvir tal coisa ou que não irão entender tal coisa ou porque as vezes por insistência dos pais acabam não contando ou falando tanto sobre o assunto...as crianças estão super conscientes do que está acontecendo com elas e eu acho que o psicólogo faz toda essa ponte em todos os momentos mas principalmente no início". (D1).*

A participação de uma equipe multiprofissional e a presença de psicólogos torna-se essencial e condizente com a necessidade da prática da hospitalidade, referida por Telfer (2004) como incluindo a capacidade de suprir as necessidades psicológicas dos usuários. No

entanto, os participantes indicaram a falta de psicólogos para o atendimento da maioria dos pacientes. A escassez do profissional impede que mais pacientes e familiares possam obter melhora no enfrentamento da doença. Diante deste panorama, uma das participantes reforçou:

> *"Eu acho que as pessoas são bem atendidas, o que acho é que não tem psicólogo para todos os pacientes. Por exemplo, no hospital que trabalho, são 200 pacientes todo ano para três psicólogos, ou seja, só temos psicólogos para crianças que não tem cura. Então, entendo que, às vezes, a gente precisa da demanda de outros profissionais... nos pacientes acompanhados pela psicologia já se nota diferença". (M2)*

Os participantes referiram que o apoio psicológico, seja individual ou em grupos, facilita a compreensão da doença, da dor, do tratamento e da morte. Sugeriram diversos itens que podem servir de suporte ao tratamento, como livros didáticos, jogos e vídeos educativos, bem como características desejáveis dos profissionais, como empatia e amabilidade, para ajudar a ressignificar o valor da morte e do sofrimento. Neste aspecto, vale destacar o que comenta Goulart (2010) sobre a necessidade de repensar as práticas e espaços hospitalares.

Vale ressaltar que, para o sucesso do tratamento, outros profissionais além do psicólogo devem estar envolvidos no acompanhamento do paciente e familiares como, por exemplo, assistentes sociais.

Ressalta-se o quanto os psicólogos contribuem no atendimento aos adolescentes. Como exemplo de ações direcionadas aos jovens em tratamento oncológico, os participantes referiram o atendimento em grupo:

> *"Fazemos o grupo de adolescentes uma vez por semana, a psicologia que move, eles podem conversar, fazer jogos, brincadeiras, algum artesanato, pintura. Tem uma sala que é do serviço social, se precisar conversar, ajudar que é bem do lado do ambulatório e ajuda neste sentido também. Também tem os voluntários que ajudam para acompanhar as crianças e as vezes ajudam para marcar exames..." (M2)*

Este atendimento deve ser conduzido de maneira peculiar, diferentemente das crianças, devido às necessidades que este público apresenta e pelo modo de enxergar a vida. Neste sentido, Staa *et al.* (2009) indicam que adolescentes tendem a ser participativos, inclusive fazendo sugestões sobre os serviços. Envolvê-los amplamente no tratamento é fundamental para o bem-estar.

Como parte do processo criativo, incluem-se algumas imagens na Figura 06, apenas, como representação dos principais *insights* dos participantes sobre as categorias da dimensão, “Suporte psicossocial”.

Figura 6 – Principais insigths dos participantes sobre a dimensão, Suporte psicossocial.

Fonte: Os autores (2021)

Atendimento médico e quimioterapia

Constatou-se que os consultórios podem ser pensados com vistas à humanização. Neste sentido, foram elencadas algumas ideias para que haja um acolhimento por parte dos profissionais, a fim de diminuir a tensão durante a consulta das crianças com seus acompanhantes:

> *“Em questão de humanizar o consultório em si...para uma criança pequena o que faz diferença quando entra no consultório é se tem brinquedo ou não! Tem um jogo da velha que gruda como imã que as crianças gostam, ter alguns detalhes nos consultórios também faz a diferença...as vezes não tem nada e peço para elas carimbarem a receita e o exame, são coisas simples, imprimo desenhos para pintarem; são pequenos detalhes para tentar deixar a consulta diferente”. (M2)*

Durante as consultas, em alguns momentos, assuntos graves são discutidos com familiares e pacientes. Os profissionais relataram algumas dificuldades para a prestação do serviço no atual modelo:

> *“Em geral, eu vejo que o atendimento é bom... Eu vou dizer a minha realidade, acabando a Residência cobravam que eu tinha que atender um paciente a cada meia hora (olhar todo o prontuário, checar o câncer, o tratamento, tem que checar tudo porque vai que alguém prescreva o braço errado da Quimio, checar os exames, pensar no que tenho que fazer). São inúmeras informações além de atender e*

> *conversar com o paciente e as vezes tem que dar uma má notícia que daí é mais demorado". (M2)*

Neste contexto, vale enfatizar que durante este processo do tratamento, os profissionais de enfermagem buscam apresentar o local aos pacientes e familiares para acomodá-los e estarem atentos às suas necessidades para melhor bem-estar pois, os pacientes somente, saberão o resultado do tratamento e terão acesso a consulta, após a coleta dos exames o que também é considerado por Hinnig *et al.* (2015) sobre a importancia de identificar tais necessidades para a promoção e desenvolvimento do design de serviços.

Foi possível observar, além da rotina de serviços, que o cuidado do espaço dos consultórios pode propiciar segurança e confiabilidade diante de uma situação de dor e fragilidade aos pacientes, oferecendo condições do médico realizar um melhor atendimento. O espaço de realização de quimioterapia foi discutido com ênfase pelos participantes da pesquisa, já que muitas ações ocorrem nele:

> *"Chegando à prescrição a gente chama o paciente, vê os sinais vitais deles. Se tiver tudo ok, a gente pede a quimioterapia que vem preparada em um Ambulatório de outro hospital do mesmo complexo. Neste momento a gente pulsiona, conversa com a família, tira as dúvidas, acomoda eles, né? Tem que acomodar o paciente também. Aí eu e minhas colegas explicam como funciona o setor, que a quimio demora para chegar, que não é preparada ali, se vai ter antiemético ou não, a gente questiona se o paciente já fez aquela medicação internado, se já teve reação, a gente vê se tem prescrito antialérgico. Chegando à Quimio a gente instala, monitora e depois libera o paciente" (E1).*

Ao trata-se do ambiente da Quimioterapia, os profissionais confirmam o que ressalta Cartland *et al*. (2018) ao analisarem o papel do design como contribuição para a redução da ansiedade para pacientes pediátricos por meio de serviços e instalações nos ambientes hospitalares.

A ambientação da sala de quimioterapia pode aliviar as sensações negativas diante do tratamento oncológico. Os profissionais ao longo do *Workshop* contribuíram por meio de *insights* para a construção de um ambiente lúdico, criativo e inovador com o intuito de aliviar tais sensações. Entre as ideias contempla-se o poder das narrativas, de histórias que poderiam ser contadas às crianças utilizando-se da própria infraestrutura do local como nas paredes, no chão criando uma identidade visual, pois percebe-se principalmente pela equipe de saúde o

quanto o efeito de um ambiente melhor estruturado contribui para diminuição dos medos e facilita o atendimento humanizado.

Sendo assim, pode-se ratificar que humanização é a grande conquista da Hotelaria (Tarabolsi, 2003). Atualmente, muitas instituições hospitalares já são reconhecidas por tecnologia, conhecimento técnico-científico e equipamentos, mas o investimento em humanização é o fator de diferenciação destas instituições na nova realidade.

Como destaca Boeger (2009) sobre a importância das relações humanas na hotelaria hospitalar, é essencial destacar que a equipe de saúde é composta por todos os profissionais do hospital unidos em um único propósito: cuidar do paciente visando a humanização. Destaca- se assim, a necessidade e importância de uma atitude acolhedora e cuidadosa de todos os profissionais:

> *"Acredito que o acolhimento com qualidade aos pacientes seja a melhor opção sempre. O ambiente todo deve estar voltado a acolher o paciente e suprir as necessidades de que se sinta confortável mesmo sendo um local de certa preocupação. A ideia é sempre criar uma memória afetiva boa conectada ao ambiente" (D1).*

Conforme enfatizam Zanovello e Guimarães (2007) sobre oferecer e manter um bom atendimento aos clientes, reconhece-se que a humanização pode estar nos pequenos detalhes. Referindo-se às habilidades dos profissionais, talentos como desenhar e fazer mágica, por exemplo, foram destacados pelos participantes da pesquisa. O desenho pode acalmar o paciente, e a mágica pode facilitar o atendimento com bom-humor.

> *"Tenho facilidade para desenhar então quando vejo que preciso animar a criança ou tirar o medo que tem de mim (principalmente quando é a primeira consulta de criança que acha que eu vou furá-la), faço um desenho ou imprimo algum personagem que goste. É uma coisa simples, mas ajuda já que muitos adoram pintar" (M2).*

Por meio do desenho, reconhece-se os aspectos emocionais o que permite detectar as experiências vividas pelos pacientes e a intensidade de sensações positivas e ou negativas de acordo com Siquiera e Padovam (2008) ao considerar o bem-estar subjetivo dos usuários. Observa-se o quanto a humanização torna-se uma atitude de serviço a partir de certas habilidades individuais, contribuindo para a qualidade do atendimento ao paciente e acompanhantes. Tais habilidades podem ser treinadas. A prática da hospitalidade pode ser foco de treinamentos contínuos para incentivar a humanização. Neste aspecto, umas das participantes reforça com a seguinte mensagem:

> *"Numa instituição que precisa de melhorias são importantes as melhorias para trazer conforto ao paciente é difícil você inserir conceitos novos dentro de uma estrutura que já está pré estabelecida a muitos anos e que você caracteriza uma unidade para aquele cuidado. Como eu vou cuidar bem do meu paciente se no meu RH (Departamento de Recursos Humanos) que nasceu lá na Instituição não tem isso? Então, é todo o processo que tem que ser olhado. Uma sugestão além do layout, sobre a questão de que a pessoa tem que se sentir parte, fica sem orientação, o que que vai acontecer agora? Vou ficar numa sala durante 3 h fazendo o quê? Eu acredito que mais do que estrutura física.... é olhar o todo, não tem um item, é uma área que tem que ter melhorias, que pode ter melhorias e certamente com essa mudança no processo ali da estrutura física dessa orientação, já vai se sentir mais acolhida. Às vezes a gente entra nos hospitais com granizo, cortina elétrica, com tudo, mas a gente não recebe o acolhimento, o calor humano que é aquela coisa que eu sou único e sei que é difícil capacitar a equipe para isso, mas, não é impossível. Então importante envolver essa parte humana das pessoas, de ter treinamento e claro além da estrutura e da área, a minha sugestão é olhar todo processo...Capacitar os brinquedistas... às vezes a enfermagem não tem como ficar com essa parte porque estão envolvidos com a assistência". (A3).*

Nota-se que o ambiente físico por si só não garante um espaço humanizado. Para a ambientação ter resultado, a equipe de profissionais envolvidos na recuperação do paciente também precisa estar alinhada na prática do acolhimento, ou seja, tanto aspectos humanos quanto materiais, se são cuidados, trazem ao paciente o conforto e segurança que necessitam para o enfrentamento da sua doença. Neste sentido umas das profissionais comentou: "*Tem que ser feito um projeto cultural para que esses valores sejam aceitos pelas pessoas". (D2).*

A hotelaria hospitalar tornou-se uma aliada da humanização do serviço ambulatorial, conforme ressalta Boeger (2009). Atualmente, os hospitais desejam ser vistos como referência em saúde, de modo que as áreas relacionadas à hotelaria são mobilizadas a inovar e criar alternativas que promovam o bem-estar do paciente.

Como parte do processo criativo, incluem-se algumas imagens na Figura 07, apenas, como representação dos principais *insights* dos participantes sobre as categorias da dimensão, “Atendimento médico e quimioterapia”.

Figura 8 – Principais insights dos participantes sobre o Atendimento da Recepção

Fonte: Os autores (2021)

A partir do exposto, foram desenvolvidas diretrizes projetuais baseadas nos pilares da hotelaria hospitalar (estrutura, serviços e humanização), a fim de buscar soluções frente às necessidades dos espaços habitados pelos usuários para a promoção do bem-estar em ambulatórios onco-pediátricos do SUS.

3. Diretrizes

Compreende-se diretrizes como orientações elaboradas por grupo de profissionais combinadas com os conteúdos que se encontram na literatura. Além disso, tais diretrizes visam contribuir com a tomada de decisões dos profissionais e orientar pacientes diante do contexto que estão inseridos para melhoria da qualidade na atenção à saúde, na adesão de ações e atitudes (CORRÊA, 2011). Por meio das categorias definidas no Quadro 2 (Dimensão do serviço ambulatorial), propõem-se as seguintes diretrizes projetuais:

1. **Diversificar opções de lazer e entretenimento.**
2. **Proporcionar espaços para os pacientes realizarem as atividades escolares.**
3. **Disponibilizar espaços próprios para os acompanhantes.**
4. **Criar espaços próprios para equipe assistencial.**
5. **Valorizar circulação, iluminação, ventilação e aspectos visuais.**
6. **Apoiar na implantação de treinamentos e capacitações em humanização.**
7. **Adotar meios de comunicação verbal e visual para orientar pacientes e familiares.**

A fim de orientar a prática da Hotelaria em ambulatórios onco-pediátricos do SUS para as Instituições de saúde, os profissionais e a gestão, apresenta-se o Quadro 2 com as diretrizes projetuais elaboradas e suas respectivas categorias.

Quadro 3: Diretrizes projetuais para hotelaria ambulatorial

Categorias	Subcategorias/Hotelaria		Diretrizes						
	1. Humanização 2. Estrutura física 3. Processo		1	2	3	4	5	6	7
Acolhida na chegada	Humanização	Atendimento dos profissionais da recepção.			X		X	X	X
Sinalização	Estrutura Física Humanização Processo	Estrutura física adequada para facilitar a circulação. Comunicação assertiva, sentimento de segurança. Gestão das instruções no trajeto desde a entrada até a saída do ambulatório.	X				X		X
Cadastro do paciente	Processo Humanização	Coleta de informações. Percepção das principais necessidades dos usuários.					X	X	
Crianças, adolescentes e familiares	Humanização Estrutura física	Atendimento e serviços personalizados de acordo com os usuários. Instalações voltados para o atendimento destes usuários.	X	X	X		X		X
Tempo de espera	Humanização	Tratar as emoções e expectativas dos pacientes e familiares. Opções de atividades enquanto esperam.	X	X	X		X		X
Consultórios	Estrutura física	Adaptados para acomodar o paciente e familiares.	X				X		
Coleta de exames	Processo Humanização	Fluxo da Quimioterapia. Recursos lúdicos para paciente e conforto dos familiares.					X	X	X
Ambientação	Humanização Estrutura física Processo	Aspectos físicos que contribuem para os sentimentos positivos.	X	X	X	X	X		X

Fonte: Os autores

São descritas as sete diretrizes projetuais conforme o quadro apresentado, no intuito de compreender como devem ser estes espaços e como a hotelaria se apresenta e torna-se um setor necessário em ambiente ambulatorial.

3.1 Diversificar opções de lazer e entretenimento

Em ambulatórios onco-pediátricos há a presença de crianças e adolescentes entre 0 a 18 anos acompanhada de seus familiares e, neste caso, evidencia-se que os espaços de lazer e entretenimento comumente existentes, como a brinquedoteca sejam diferenciadas e com opções variadas de atividade e brinquedos para atender de forma diferenciada estes dois públicos (infantil e adolescente). Nessa direção, vale considerar que o bem-estar subjetivo é dependente das particularidades dos diferentes tipos de indivíduos, ou seja, deve ser pensado em função das de suas diferenças, ao invés de considerar estímulos únicos.

É comum que as crianças prefiram brincadeiras como carrinho, boneca, bolas, contação de histórias ou desenhos. Já os adolescentes gostam de jogos de tabuleiro, *videogames*, computadores ou filmes. Neste sentido, o setor da Hotelaria contribui para oferecer opções de lazer e entretenimento específicas a cada faixa etária. Além disso, podem orientar e contratar profissionais, brinquedistas e contar com a ajuda de voluntários para o desenvolvimento destas atividades e, ao mesmo tempo, oferecer uma estrutura para o bem-estar dos acompanhantes para a construção de um ambiente hospitalar acolhedor e humano.

Neste caso, a disposição de brinquedos e a ambientação lúdica tende a favorecer e contribuir na diminuição dos sentimentos negativos, elevando o nível de sentimentos positivos durante a espera pelo tratamento. Além do mais, deve dispor de uma estrutura física para acomodar os familiares, contar com de cadeiras confortáveis, acesso próximo a banheiro, com supervisão constante da higienização (verificação a reposição de papel higiênico, sabonete, papel toalha, troca do lixo, limpeza das peças e chão), acesso a bebedouro além de um serviço de atenção aos acompanhantes para que estes também estejam em condições emocionais e fisiológicas adequadas enquanto aguardam atendimento.

Além da brinquedoteca como um espaço voltado a humanização propiciando interação entre os pacientes, o acesso a um *playground* para as crianças é um local em que estas costumam aproveitar como forma de distração e interação com seus familiares ou acompanhantes. A hotelaria hospitalar deve verificar a higienização deste local e manter a manutenção dos brinquedos para que estejam em condições de lazer e entretenimento aos usuários.

3.2 Proporcionar espaços para os pacientes realizarem as atividades escolares.

Essa diretriz busca melhorar a experiência dos pacientes enquanto realizam o tratamento ambulatorial, considerando ao longo tempo de espera e, por conseguinte, a sua ausência na escola. Indica-se que os ambulatórios disponham de uma sala de estudo separada para crianças e adolescentes. Sugere-se, também, que o espaço de estudo para as crianças esteja compartilhado com uma pequena biblioteca, com uma mesa e cadeiras para que os acompanhantes estejam acomodados e os pacientes visualizem a presença destes enquanto estudam. Assim, os familiares e pacientes podem dispor de materiais de leitura.

Para os adolescentes, a sala de estudo pode dispor de alguns computadores e estar estruturada com tomadas e luminárias para que estes, caso queiram levar seus *notebooks*, possam ter condições de acessar, além de conter uma pequena biblioteca com livros de histórias própria para esta faixa etária.

Ambas as salas devem dispor de acesso gratuito ao *wi-fi*, ter acesso próximo a banheiro e um bebedouro. Cabe ao setor da Hotelaria verificar a higienização do local e a disposição dos móveis para manutenção, conserto e melhor acomodação dos usuários, a fim de proporcionar aos usuários experiências emocionalmente positivas, que são centrais para o bem-estar.

3.3 Disponibilizar espaços próprios para os acompanhantes.

Considera-se necessária a acomodação dos familiares tendo em vista o longo tempo de deslocamento de suas cidades até o hospital, bem como as emoções negativas geradas (preocupação, medo, *stress*, insegurança) que tanto impactam seu bem-estar. Para acolher essas pessoas que acompanham os pacientes, indica-se que haja um local de alimentação no ambulatório (copa/ refeitório/ lanchonete) com mesas, cadeiras, microondas, pia e bebedouro, para que os acompanhantes possam realizar as suas refeições, em ambiente estruturado, confortável e organizado. Sendo assim, a hotelaria hospitalar pode assumir todo o cuidado deste ambiente, verificando a higienização do local, reposição de materiais como copo descartável, papel toalha, detergente, álcool em gel, troca do lixo ou mesmo acompanhando a periodicidade de manutenção.

Caso disponha de uma lanchonete (espaço comercial), a hotelaria deverá ser responsável pelo treinamento dos funcionários e higienização do local. Este local deverá dispor de banheiros, mesas, cadeiras e uma decoração alegre, com cores neutras, iluminação, ventilação adequada, com uma vista ao jardim, com plantas e flores.

3.4 Criar espaços próprios para equipe assistencial.

Orienta-se a criação de espaços de descanso que sejam agradáveis e fisicamente dispostos para promover momentos de bem-estar aos profissionais e que, consequentemente, irão refletir na qualidade do atendimento aos pacientes e familiares.

A equipe de saúde, além de cumprir as suas funções profissionais (como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas) está envolvida com as questões emocionais dos pacientes e precisa de momentos de acomodação para dar continuidade ao seu trabalho com qualidade e humanização. Sendo assim, sugere-se uma sala de descanso composta por poltronas, uma mesa com acesso a tomada e luminárias para estudo decorada em ambiente claro, com plantas e flores, ventilada com acesso próximo a banheiro, com armário para guardar os pertences.

Além disso, como forma de permitir um melhor diálogo e interação entre os diferentes profissionais, sugere-se criar uma sala de lanche onde estes possam conversar, trocar impressões e realizar as comemorações de datas importantes. Esta sala seria composta por mesas, cadeiras, pia, geladeira, bebedouro e balcão com cafeteira.

Em ambas as salas, a hotelaria se responsabiliza pela higienização do local, manutenção, reposição dos materiais como saco de lixo, papel toalha, álcool em gel, sabonete, detergente e copos descartáveis.

3.5 Valorizar a circulação, iluminação, ventilação e aspectos visuais.

Com o intuito de melhorar o bem-estar subjetivo de pacientes, familiares e equipe de saúde em conjunto, necessita-se de um ambiente adequado para todos. Aspectos como circulação, iluminação, ventilação e estímulos visuais devem ser dispostos adequadamente no ambiente ambulatorial, gerando segurança, serenidade e momentos de entretenimento.

Considera-se que a sala de espera, para ser confortável e acolhedora, disponha de cadeiras confortáveis tipo poltronas ou sejam estofadas, com uma decoração com iluminação, cenário, ambiente alegre, moderno e imaginativo com imagens neutras com mensagens positivas para ajudar os pacientes e familiares como forma de transmitir respeito, dignidade e proteção. Em função deste local estar composto pela Recepção, considera-se que a hotelaria se responsabilizará pelo auxílio na formação destes profissionais para que estejam em condições de compreender e auxiliar o paciente e seu familiar desde a chegada até a saída do ambulatório no intuito de transmitir tranquilidade como forma de humanização e amparo.

Além disso, na hotelaria, pode-se contar com a participação do profissional Mensageiro, que estaria disponível para acompanhar a chegada e saída dos pacientes e familiares, orientando-os quanto as áreas do ambulatório. Este tipo de profissional estaria facilitando o trabalho da assistência, que muitas vezes é solicitada para direcionar os pacientes e acompanhantes nos espaços públicos do hospital.

Com relação à iluminação, reforça-se o que determina a Resolução RDC n°50/2002 em que a iluminação deve ser instalada do tipo que não altere a cor do paciente sendo assim, sugere-se utilizar de iluminação clara com acesso a luz solar dentro de ambiente recreativo e de circulação.

No que diz respeito aos Consultórios, estes devem estar decorados e estruturados para garantir conforto e acesso a recursos materiais como brinquedos, jogos, visando diminuir a tensão das crianças pequenas e acompanhantes durante a consulta e, principalmente, quando da comunicação de assuntos difíceis.

Com o objetivo de simplificar a circulação em espaço ambulatorial, recomenda-se utilizar aspectos visuais para facilitar a compreensão dos pacientes e familiares em relação aos locais de tratamento, pois pode ocorrer a presença de pessoas analfabetas. Pode-se explorar a criação, por exemplo, de placas com desenhos sinalizando a direção e a ação. Além de orientar, são fontes de segurança e de menos angústia aos usuários. Outro aspecto, é a necessidade de uma estrutura de circulação onde os espaços e locais sejam próximos uns dos outros a fim de facilitar a locomoção dos pacientes e familiares durante os diferentes tipos de atendimento como recepção, coleta de exames, transfusão, consultórios, sala de espera, espaços de lazer e entretenimento.

Para as salas de quimioterapia, reforça-se a necessidade de ser um ambiente visualmente atraente e que transmita serenidade. Neste sentido, recomenda-se que a acústica deste espaço esteja adequada pois nesse ambiente acontece a coleta de exame doloroso e incômodo. Desta maneira, busca-se neutralizar sons de aparelhos e de profissionais que estão realizando a aplicação do exame. Pode-se utilizar música clássica, instrumental, filmes e vídeos na TV com temas de superação e que remetam a distração das crianças e adolescentes enquanto realizam a quimioterapia.

Assim como para as crianças e adolescentes há brinquedos e atividades diferenciadas em função da faixa etária, no que se refere aos aspectos visuais, ressalta-se a importância de os ambulatórios optarem por cores neutras e alegres para não infantilizar os espaços comuns que são compartilhados com os adolescentes, buscando tornar o ambiente agradável a ambos.

3.6 Apoiar na implantação de treinamentos e capacitações em humanização.

No contexto da humanização, deve-se implantar uma formação específica para toda a equipe de profissionais envolvidos com os pacientes e familiares, a fim de alinhar os conceitos de humanização adotados pela Instituição e planejar o sistema de gestão para cada setor assistencial e/ou não-assistencial. Nesta formação específica, de responsabilidade principal da área de Recursos Humanos, deve-se contemplar as dificuldades no atendimento ao paciente diante dos sentimentos e angústias que são gerados como medo, e*stresse*, insegurança.

A Hotelaria pode apoiar na formação dos profissionais ao avaliar o ambiente hospitalar para que seja mais acolhedor e cooperativo com a equipe assistencial. Além do mais, pode auxiliar nas demandas dos usuários frente aos serviços e produtos disponíveis.

Para a formação da equipe de hotelaria do ambulatório, recomenda-se ressaltar alguns aspectos como:

a) Qualidade da higienização nos espaços de recreação e conforto dos pacientes, familiares e equipe de saúde;
b) Formação de atitude empática e autocontrole para atendimento aos clientes;
c) Organização dos espaços de limpeza como os DML (Depósito de material de limpeza), Sala de utilidades e carrinhos de higienização;
d) Comunicação assertiva com paciente e familiar e respeito à dignidade;
e) Trabalho em equipe: contratação de profissionais da hotelaria para dar apoio a equipe assistencial no acompanhamento do tratamento onco-pediátrico, melhorando o atendimento da recepção e monitorando as necessidades materiais dos usuários.

Além disso, para as demais áreas, deve-se reforçar:

a) Acomodação do paciente antes de coletar exames: treinamento de equipe de enfermagem para colaborar na humanização do atendimento e no acolhimento;
b) Gestão em saúde: Incentivar programas de interação paciente, acompanhante e profissional, a fim de gerar empatia por parte dos profissionais; dar treinamentos a todos os profissionais envolvidos sobre humanização do atendimento, como se comunicar com o paciente e acompanhantes.
c) Constante avaliação do atendimento: Gerar feedback contando com a opinião das crianças e adolescentes para a criação ou adequação de serviços e/ou produtos.

3.7 Adotar meios de comunicação verbal e visual para orientar pacientes e familiares

Diante de um universo desconhecido para os pacientes e familiares no enfrentamento da doença como o câncer infantil, as informações verbais, comportamentais e visuais são essenciais e devem ser precisas para a segurança do paciente. A comunicação é importante para a promoção do bem-estar subjetivo de todos, de modo que permite promover um impacto menos negativo que o comumente observado no tratamento do câncer infantil. A busca pela clareza das informações, a atitude humana na comunicação com os pacientes e os recursos visuais disponíveis são fontes de diminuição do estresse, da ansiedade e da depressão comumente presentes no processo de recuperação e tratamento oncológico.

Neste aspecto, deve-se adotar meios de comunicação para o acesso e compreensão das informações necessárias ao longo do tratamento, tais como: utilizar uma sinalização no piso para orientar os deslocamentos, disponibilizar vídeos na sala de espera explicando sobre o câncer e o tratamento, criar histórias e personagens que comuniquem a superação e encorajar os usuários.

A Hotelaria pode contribuir com o apoio na formação dos profissionais para que melhorem a sua capacidade de transmitir as informações aos usuários de forma clara e segura. Neste aspecto, sugere-se constante treinamento e abordagens desse assunto em reuniões, ressaltando o aspecto da "Comunicação com o paciente e seus familiares". Assim, espera-se que todos os profissionais ofereçam um atendimento de qualidade e atuem por meio de gestos humanos que reforcem a hospitalidade e englobem a cultura da empresa para uma comunicação mais assertiva e efetiva.

4. Conclusão

Compreende-se que, ao tratar-se da hotelaria hospitalar a partir das diretrizes projetuais propostas, analisa-se além dos aspectos voltados a hospitalidade do atendimento, os diferentes serviços próprios da hotelaria (alimentação, arquitetura, entretenimento, ambientação), contribuindo para a qualidade dos serviços ambulatoriais.

Verifica-se o papel do *design* de serviços aliado a hotelaria hospitalar na gestão em saúde para comunicação e captação das informações, criação de espaços lúdicos, ambientação para conforto e segurança, acústica durante o processo da quimioterapia, circulação e ventilação dos ambientes.

Ressalta-se que as questões emocionais estão diretamente envolvidas com o tipo de atendimento, recursos e serviços que são disponibilizados aos usuários: pacientes, familiares e profissionais.

A criação de espaços e aspectos visuais diferenciados para crianças e adolescentes em ambulatório infantil é um fator diferencial que contribui com a recuperação do paciente gerando sentimentos positivos e sendo um suporte para a família. Da mesma forma que os espaços de lazer para o acolhimento dos familiares e/ou acompanhantes são meios de humanizar o atendimento e de maneira intangível, colaborando com o bem-estar destes para que sejam suporte e apoio ao paciente.

Portanto, por meio desta pesquisa, demostra-se que os ambulatórios onco-pediátricos do SUS podem ser mais bem estruturados quando na sua gestão consideram diretrizes projetuais voltadas a humanização, da ambiência e dos processos, buscando o bem-estar de pacientes, familiares e profissionais.

Como continuidade desta pesquisa, sugere-se um estudo voltado a detectar as principais dificuldades de implantação do SUS pelos serviços de hotelaria hospitalar para que este setor ganhe maior participação e esteja incluso no modelo de gestão das instituições públicas e no ambiente ambulatorial.

Referências

ADAMS, A. *et al*. ***Kids in the atrium: Comparing architectural intentions and children's experiences in a pediatric hospital lobby.*** Social Science & Medicine 70 (2010)658–667,2009.

BRASIL. Ministério da Saúde Política Nacional de Humanização, 2004. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 25 fev 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Especializada a Saúde Portaria SAES/MS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019. disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/19/portaria-n-1399-de-17-12-2019-oncologia.pdf. acesso em: 3 março de 2021.

BRASIL. Presidência da República- Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 3 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: https://www.inca.gov.br/. Acesso em: 20 de maio de 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Portugal: EDIÇÕES 70,1977.

BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. São Paulo: SENAC São Paulo, 2009.

BURCHLER, Daniela e BIGGS, Michael. **Pesquisa acadêmica em área de prática projetual.** pós v.16 n.26 São Paulo, 2009.

BURGER, Y. *et al*. ***Design aspects of a hospital playroom to aid the well-being of hospitalised oncology children – a case study.*** Interim: Interdisciplinary Journal, Vol 13, Issue 4: Central University of Technology Free State Bloemfontein,2013.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. Os domínios da hospitalidade **Hospitalidade**. São Paulo:Aleph,2004.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Brasília: Rev Bras Enferm. 57(5):611-4,2004.

CARDOSO, Flávia Tanes. **Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo**. Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007.

CARTLAND, J. *et al.* ***The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients.*** *Health Environments Research & Design Journal* 1-14,2018.

CROSS, Nigel. Designerly Ways of Knowing: Design Discipline Versus Design **Science.Design**, 17(3), 2001.

DAUDT, Francielle *et al.* **Opportunities to design for the wellbeing of children undergoing cancer treatment at a Brazilian Hospital.** Manchester: International Association of Societies of Design Research Conference.,2019.

EHRICH, Jochen *et al*. ***Conceptual Design of Future Children's Hospitals in Europe: Planning, Building, Merging, and Closing Hospitals*.** Revista European Paediatric Association December 15, 2016.

GUARDIOLA, M.G.T. *et al*. **A Measurement Scale to Assess Children's Satisfaction with Hospitalization in the Andalusian Population. Int. J. Environ. Res. Public Health**, 16, 3110;2019.

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo**. São Paulo: Ícone, 2004.

GOMES, Isabelle *et al*. **Ambulatório de Quimioterapia Pediátrica: Experiência no Aquário Carioca**. Florianópolis, 2011. Disponível em: https://bvsalud.org/ . Acesso em: 20 de agosto de 2020.

HINNIG, Renata *et al*. **Oportunidades de contribuição do *Design* de Serviços para a melhoria da produtividade e inovação**. Strategic *Design* Research Journal, 8(2): 37-48 Unisinos,2015.

KRIPPENDORF, J. **Sociologia do turismo: para uma nova compreensão do lazer e das viagens.** 3 ed. São Paulo: Aleph, 2003.

LAMBERT, Verônica *et al*. ***Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments. Journal of Child Health Care***, Vol. 18(1) 57–71, 2013.

LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison. **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado**. São Paulo: Manole, 2004.

LEITNER, A.D e PINA, S.L**. Arquitetura sob a ótica da humanização em ambientes de quimioterapia pediátrica.** Ambiente Construído, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 179-198, 2020.

LIMA, Bruna Lummertz et al. O workshop como ferramenta de pesquisa em design: uma análise do periódico Design Studies entre os anos de 2006 e 2015. **Revista de Design**, Tecnologia e Sociedade, Brasília, 3(2) 103-118, 2016.

MARROTTI, Juliana et al. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 20(2) 186-194, 2008.

MONTENEGRO, Gildo A. **A invenção do projeto: A criatividade aplicada em Desenho Industrial, Arquitetura, Comunicação Visual.** São Paulo, Edgard Blücher, 1987.

PONTES, H.P. *et al.* **Sentimentos vivenciados durante o tratamento do câncer infantil.** Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud/V.2. Atas CIAIQ ,2018.

RAMOS, Mayara *et al*. ***Design* de Serviços e Experiência do Usuário (UX): uma análise do relacionamento das áreas da Pesquisa**. v.11, n.16, p105-123, 2016.

RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002.

ROBERTS, J.P. *et al*. ***A design thinking framework for healthcare management and innovation. Healthcare***, v. 4, p. 11-14, 2016.

ROCHA, C.D.O; MEIRELES, L.G.V e OLIVA, A.D. **Palavras associadas ao câncer infantil: um levantamento exploratório.** Psicologia do Desenvolvimento, Rio de Janeiro, Capa v.18, n 2.,2018.

SEBBEN, Victória Andreis. **Humanização da Arquitetura Hospitalar: Diretrizes Projetuais para Espaços Criativos de Internação Pediátrica**, São Leopoldo, 2020.Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/9467 Acesso em 28 de fevereiro de 2021.

SIQUEIRA, M.M e PADOVAM, V.A. **Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho**. Psic.: Teor. e Pesq. V. 24 n. 2, pp. 201-209, Brasília,2008.

STAAT, A.L. *et al*. **Exciting but exhausting: experiences with participatory research with chronically ill adolescentes**. Blackwell Publishing Ltd Health Expectations, 13, pp.95–107, 2009.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo**. São Paulo: Atlas, 2003.

TARTAS, Danieli *et al*. **Uma análise bibliográfica e histórica entre serviços e *design* de serviços.** DA Pesquisa, v.11, n.17, p.33-46, 2016.

TELFER, Elisabeth. A filosofia da hospitalidade. IN: LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison. **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado**. São Paulo: Manole, 2004.

ULRICH, R.S. *et al.* **A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design.** Health Environments Research & Design Journal. HERD Volume 1, Number 3, pp 27-38,2008.

VIDES, Maria Lúcia Pontes Capelo. Acolhimento Hospitalar. IN: GUIMARÃES, Nísia Do Val Rodrigues Roxo. (org). **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007.

WALKER, John R.; VERCOSA, FILHO, Elcio de Gusmão. **Introdução à hospitalidade**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2002.

ZANOVELLO, Ana Lúcia; GUIMARÃES, Nísia do Val Rodrigues Roxo. **Hotelaria Hospitalar: Sua Implantação nos Hospitais da Rede Pública e Privada**. IN: 2007.

4 RESULTADOS DA DISSERTAÇÃO

Esta pesquisa suscitou um maior conhecimento sobre os tipos de serviços e produtos que podem ser ofertados nos espaços que compõem um ambulatório onco-pediátricos do SUS por meio da participação da hotelaria hospitalar e do design de serviços a fim de melhorar a experiência dos pacientes e acompanhantes.

Além disso, verificou-se o quanto a gestão dos ambulatórios voltada a inclusão da hotelaria hospitalar pode contribuir para um efetivo trabalho em equipe, com o objetivo de transmitir e envolver todos os profissionais na humanização do atendimento, sendo um diferencial para os usuários e apoio a equipe de saúde e, principalmente, à enfermagem.

No decorrer da pesquisa, foi possível considerar o design como aliado da hotelaria hospitalar para reconstrução dos ambientes ambulatoriais por meio da criação de espaços inovadores que são garantia de bem-estar e segurança aos pacientes e acompanhantes enquanto estão submetidos ao tratamento oncológico. Neste sentido, todas as sugestões recebidas pelos profissionais durante o *Workshop online* foram *insights* para a elaboração de diretrizes projetuais em ambulatório onco-pediátrico.

Durante a pesquisa, foi possível verificar que os resultados advindos da revisão integrativa de literatura auxiliaram na construção desta proposição baseados nos achados do *Workshop online. A* jornada do paciente (ANEXO A), criada pelos participantes, contribuiu para que todos os profissionais participantes compreendessem as principais necessidades dos pacientes e acompanhantes, detectando, assim, as principais necessidades e falhas para o desenvolvimento de melhorias contínuas.

Como continuidade desta pesquisa, sugere-se um estudo voltado a detectar outras diretrizes projetuais da hotelaria direcionadas para os espaços de internação ao atendimento de crianças em tratamento oncológico de instituições públicas.

5 ORÇAMENTO

Não houve gastos com equipamentos, materiais e transportes tendo em conta que os encontros com os profissionais ocorreram no formato *online* utilizando as ferramentas gratuitas *Google Meet, Google Drive e Miro.*

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O referido projeto se enquadra nos termos da Resolução 466/12 do CONEP e da Lei no 11.794 de 8 de outubro de 2008, que regulam CEP e CONEP.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UFCSPA (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre) identificado conforme a numeração gerada no CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética), 387336820. 0. 0000.5345 e aprovado em 13 de novembro de 2020.

Foi gerado o TCLE (Termo de Consentimento Esclarecido) aos profissionais participantes do *Workshop* em caráter anônimo e voluntário com possibilidade de desistência sem gerar prejuízo ao mesmo. Os dados coletados durante a pesquisa foram sempre tratados confidencialmente. Os resultados foram apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes.

REFERÊNCIAS

BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria hospitalar**: gestão em hospitalidade e humanização. São Paulo: SENAC São Paulo, 2009.

BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria hospitalar**: gestão em hospitalidade e humanização. São Paulo: SENAC São Paulo, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

FRÉ, André. Mapeando a experiência do serviço através de *Service Blueprinting*. **Medium.com**, 13, jun. 2017. Disponível em: https://medium.com/@andrefre/mapeando-a-experi%C3%AAncia-do-usu%C3%A1rio-atrav%C3%A9s-de-service-blueprinting-da16637580a5. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

FLICK, Uwe. **Métodos de Pesquisa**: Introdução à Pesquisa Qualitativa. São Paulo. Artmed,2009.

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**: pensando e fazendo. São Paulo: Ícone, 2004.

GOMES, Isabelle. COLLET, Neusa; REIS, Paula Elaine Diniz dos. Ambulatório de Quimioterapia Pediátrica: experiência no Aquário Carioca. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, jul./set. n. 20, p. 585-91, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/FsrjL6YDRCxRPBG5Fhg8dKs/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

LIN, Ingrid Y. Evaluating a servicescape: the effect of cognition and emotion. International **Journal of hospitality management**, [*s. l.*], v. 23, n. 2, p. 163-178, 2004.

MOHER D. *et al.* The PRISMA. Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, abr./jun.2015.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4,1995.

SIQUEIRA, M. M; PADOVAM, V. A. Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. **Psic.: Teor. e Pesq**., Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar**: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo. São Paulo: Atlas, 2003.

VIGOLO, Vania et al. The effect of signage and emotions on satisfaction with the servicescape: An empirical investigation in a healthcare service setting. **Psychology & Marketing**, [*s. l.*], v. 37, n. 3, p. 408-417, 2020.

ANEXO A PESQUISA SUBMETIDA AO COMITÊ DE ÈTICA EM PESQUISA DA UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 4.366.686

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o ecossistema ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS), mapear seus fluxos, participantes, processos e informações e propor uma estruturação de serviço ambulatorial modelo que vise promover melhoria no bem-estar subjetivo de crianças submetidas a tratamento oncológico.

Objetivo Secundário:

Mapear todos os pontos de contato da jornada do paciente, juntamente com a interação destes com profissionais de saúde e seus familiares/cuidadores; Identificar e explorar, no âmbito do SUS, características da experiência dos usuários de serviços ambulatorial que possam influenciar no bem-estar subjetivo dos mesmos durante o tratamento de câncer; Redesenhar a jornada do paciente utilizando insights positivos que possam beneficiar a elaboração de nova proposta de estruturação de serviço; Mapear aspectos relacionados que auxiliem na elaboração da proposta de estruturação de serviços modelo para o ambiente ambulatorial pediátrico oncológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos ao participante, os quais poderão ocorrer em relação à: 1) Confidencialidade e privacidade das informações expostas e também, à identificação do participante. Para mitigar esse risco serão adotadas medidas para limitar somente aos pesquisadores e equipe do projeto o acesso aos dados obtidos. As informações serão armazenadas em pastas com senha em ambiente virtual. 2) Desconforto com o tempo que você deverá dispender para a realização das atividades da pesquisa, estando livre para entrar e sair das salas web (atividades síncronas)
no momento em que desejar.

Benefícios:

O benefício relacionado com esta pesquisa está na contribuição para o aprimoramento dos serviços de saúde, buscando promover o bem estar de usuários de serviços ambulatoriais pediátricos e oncológicos. Também trará benefício para estudos acadêmicos sobre o tema, que possam a contribuir para identificação de melhores práticas em saúde por meio do design.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada e justificada e apresenta relevada contribuição para sua área de estudo.

Endereço: Rua Sarmento Leite 245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8884 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 4.398.590

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e aceitos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado para ser desenvolvido, tendo seu término previsto para 05/2021. Para início da pesquisa e coleta de dados, utilizar a última versão aprovada do TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1638850.pdf	30/10/2020 09:07:26		Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_Entrega_de_relatorio_final_atualizado.pdf	30/10/2020 09:06:12	Nathalia Cairuga Gil	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD_Projeto_de_Pesquisa.pdf	30/10/2020 09:05:00	Nathalia Cairuga Gil	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Submissao_CEP_UFCSPA.docx	30/10/2020 09:04:11	Nathalia Cairuga Gil	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_de_Pesquisa.pdf	30/10/2020 09:03:07	Nathalia Cairuga Gil	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	30/09/2020 15:44:39	Nathalia Cairuga Gil	Aceito
Outros	Convite_para_Participacao_na_Pesquisa.docx	30/09/2020 11:46:13	Nathalia Cairuga Gil	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

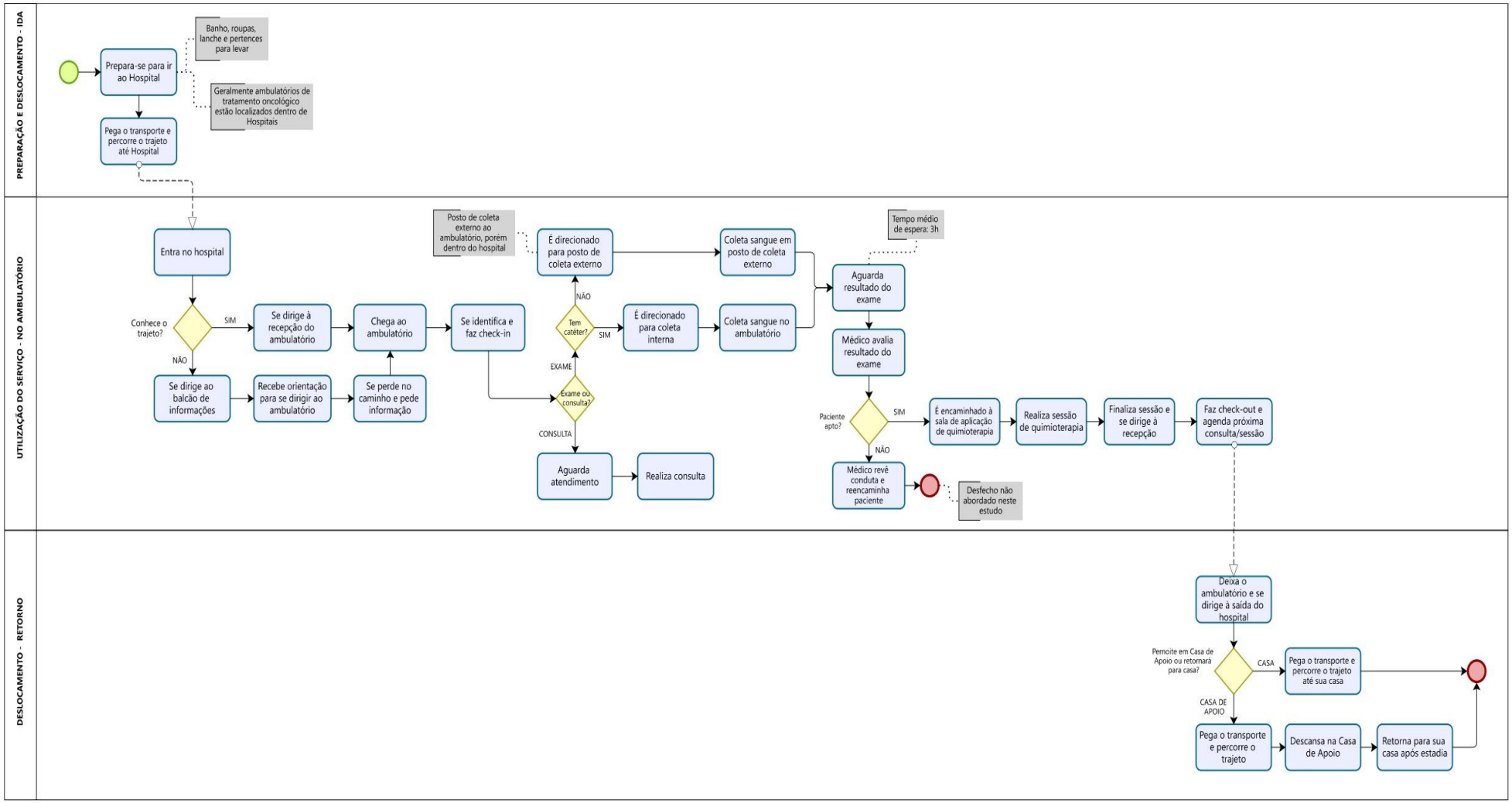
Endereço: Rua Sarmento Leite, 245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8834 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 4.398.686

PORTO ALEGRE, 13 de Novembro de 2020

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8834 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B – TEMPLATE (MODELO DE ARQUIVO VISUAL)