



Universidade de Brasília

Centro de Excelência em Turismo

Pós-graduação *Lato Sensu*

Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar

HOTELARIA HOSPITALAR: Cultura e hospitalidade no atendimento a idosos.

MARIA NATHALIA DE BRITO COELHO ALMEIDA

Brasília – 2009



Universidade de Brasília

Centro de Excelência em Turismo

Pós-graduação *Lato Sensu*

Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar

HOTELARIA HOSPITALAR: Cultura e hospitalidade no atendimento a idosos.

MARIA NATHALIA DE BRITO COELHO ALMEIDA

Olga Eurípedes França, Esp.

Orientadora

Monografia apresentada ao Centro de Excelência em Turismo da Universidade de Brasília – CET/UnB, como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Hotelaria Hospitalar.

Brasília – 2009

ALMEIDA, Maria Nathalia de Brito Coelho.

Hotelaria Hospitalar: cultura e hospitalidade no atendimento a idosos /
MARIA NATHALIA DE BRITO COELHO ALMEIDA. – Brasília-DF, 2009.

63 f.: il:color.

Monografia (Especialização em Hotelaria Hospitalar) – Universidade de
Brasília, Centro de Excelência em Turismo, 2009.

Orientadora: Olga Eurípedes França.



Universidade de Brasília

Centro de Excelência em Turismo

Pós-graduação *Lato Sensu*

Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar

HOTELARIA HOSPITALAR: Cultura e hospitalidade no atendimento a idosos.

Maria Nathalia de Brito Coelho Almeida

Aprovado por:

Prof. orientador: Olga Eurípedes França, Esp.

Professor Avaliador: Iara Lucia Gomes Brasileiro, Dra.

Professor Avaliador: Janine Helfst Leicht Collaço, Dra.

Brasília, Setembro de 2009.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Reginaldo e Célia Alcinete, por eterno estímulo, confiança e dedicação, e ao meu amor, companheiro e amigo Kamilo que esteve presente em minha caminhada dessa pós-graduação em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, pelas bênçãos, pelo amor e proteção. Aos meus amigos e sogros Lucenira Pimentel e João Henrique Pimentel que me apoiaram a conquistar esta etapa de minha vida.

Meu agradecimento mais que especial à minha orientadora Olga França, que foi mais que orientadora, que mesmo em situações difíceis em nenhum momento me foi ausente; é um exemplo de profissional e pessoa a ser seguido. Foi um privilégio ter compartilhado com ela essa etapa de minha vida. Obrigada pela paciência carinho e dedicação.

*“A mente que se abre a uma nova idéia
jamais voltará ao seu tamanho original”.*

(Albert Einstein)

RESUMO

Esta pesquisa apresenta uma proposta para o atendimento ao cliente de saúde idoso de Macapá-AP. Observando a tendência mundial de prestar um serviço de saúde mais acolhedor e humanizado, analisa as propostas da hotelaria hospitalar que consiste em um avanço na hospitalidade e humanização no atendimento e assistência hospitalar. Tal avanço resulta de alterações no comportamento social e cultural que geram novas necessidades como a que se pretende com a pesquisa, de assegurar os direitos dos idosos em relação à excelência nos serviços médico-hospitalares. Após a análise conceitual dos temas como hotelaria hospitalar, hospitalidade, ambiência, humanização, saúde do idoso e aspectos culturais do Estado do Amapá foram identificadas formas de adequar uma ala clínica para atendimento compatível com as necessidades dos idosos da Capital do Amapá. A proposta apresentada engloba o compromisso de amenizar os sentimentos negativos que os clientes de saúde idosos e seus acompanhantes possam ter, oferecendo conforto, segurança e bem-estar aos envolvidos. Adota a filosofia de acolher o cliente como uma pessoa que traz hábitos e um jeito próprio no momento de sua internação. Este estudo desenvolveu-se através de uma pesquisa exploratória e bibliográfica e, baseou-se também, na experiência e conhecimento da pesquisadora acerca da realidade dos hospitais de Macapá-AP.

Palavras-chave: Hotelaria Hospitalar; hospitalidade; cultura; idoso;

ABSTRACT

This research presents a proposal for the care of the elderly health care client of the city of Macapá. Noting the global trend of providing a health service more friendly and humane, it is reviewing proposals from hospital catering that consists in an advance in the hospitality and humanization in health care and hospital care. This advancement is a result of changes in social and cultural behavior that created new needs as the one intended in the research, to ensure the rights of elderly people relative to excellence in medical and hospital services. After the conceptual analysis of issues such as hospital catering, hospitality, environment, medical health of the elderly and cultural aspects of the State of Amapá were identified ways of adjusting a medical ward for treatment consistent with the needs of the elderly of the capitol of the state of Amapá. The proposal includes a commitment to alleviate the negative feelings that the elderly health care clients and their companions may have, offering comfort, safety and welfare for those involved in the process. It adopts the philosophy of accommodating the client as a person who brings habits and their own way at the time of the admission. This study was developed through an exploratory research and literature and it was also based on experience and knowledge of the researcher about the reality of hospitals of the city of Macapá.

Keywords: Hospital care, hospitality, culture, elderly people;

LISTA DE SIGLAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AP Amapá

ALCMS Área de Livre Comercio de Macapá e Santana

CEPAL Comissão Econômica para América Latina e Caribe

GEA Governo do Estado do Amapá

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI Instituições de Longa Permanência para Idosos

MDS Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome

OMS Organização Mundial da Saúde

PHAS Política de Humanização da Assistência à Saúde

PNHAH Programa Nacional de Humanização da Assistência

RDC Resolução da Diretoria Colegiada

SUS Sistema Único de Saúde

UNB Universidade de Brasília

UTI Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivo Geral	15
1.2 Objetivos Específicos	15
2. METODOLOGIA	16
3. HOTELARIA HOSPITALAR	19
3.1 Elementos estruturantes do serviço de Hotelaria Hospitalar	22
4. HOSPITALIDADE	30
4.1 Ambiência na Saúde	33
5. HUMANIZAÇÃO	37
6. PANORAMA SOBRE A SAUDE DO IDOSO	40
7. A RELEVÂNCIA DA CULTURA PARA A HUMANIZAÇÃO	43
7.1 O Estado do Amapá	44
7.1.1 Aspectos da saúde do Estado do Amapá	46
7.2 Cultura do Amapá/Macapá	47
8. PROPOSTA PARA UMA ALA CLÍNICA PARA IDOSOS MACAPAENSES	52
9. CONCLUSÃO	57
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

1. INTRODUÇÃO

Hoje se vive em um mundo mutante, globalizado e de grande competitividade. A busca de sobrevivência pelas empresas passa pela busca de um diferencial que agregue valor ao produto/serviço oferecido ao cliente. Nas organizações de saúde essa também é uma de suas preocupações, além daquelas como a competência de seus profissionais e a tecnologia de ponta que precisa possuir. Nesse contexto a implantação do serviço de hotelaria hospitalar tem sido um recurso adotado pelos hospitais no sentido de aliar ao tratamento e assistência padrões dos serviços da hotelaria, conciliando os objetivos do hospital com a hospitalidade.

Embora o foco dos hospitais sejam o tratamento e a assistência, de acordo com Dias (2003), ao implantar a hotelaria hospitalar essas organizações de saúde passam a investir nos serviços que envolvem valores, modelos e ações que enfatizam o receber humano reconhecendo o paciente e seu acompanhante como clientes. Essa proposta engloba o compromisso de amenizar os sentimentos negativos que os clientes possam ter proporcionando conforto, segurança e bem-estar a todos os envolvidos – pacientes, familiares, visitantes, equipe médica e de enfermagem e colaboradores do serviço de saúde. Busca-se a humanização do atendimento.

Para isso a hotelaria hospitalar, mais do que uma estrutura física, tem em sua proposta uma filosofia de trabalho que inclui o conceito de hospitalidade em todas as ações realizadas no dia a dia. Nessa filosofia está incluído também o propósito de acolher o cliente como uma pessoa que traz hábitos e um jeito próprio. Ou seja, essa pessoa traz sua cultura no momento de sua internação.

A cultura, segundo Rocha (2009), é uma rede de significados que dão sentido ao mundo que cerca um indivíduo. Essa rede engloba um conjunto de diversos aspectos, como crenças, valores, costumes, leis, moral, línguas. Esses aspectos se encontram de forma mais arraigada na pessoa idosa.

Por isso em relação aos serviços de saúde a serem oferecidos aos idosos é necessário observar seus hábitos, costumes e crenças para oferecer-lhes serviços humanizados, acolhimento e um ambiente acolhedor que lhe transmita a segurança do ambiente familiar. Conforme previsto no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), para a promoção e recuperação da saúde da população idosa deve-se, entre outras ações, recuperar as instalações físicas das instituições de saúde, renovar os equipamentos, capacitar os profissionais e buscar a melhor qualidade do contato humano em todo o processo de atendimento a esse cliente.

Ao ser hospitalizado, o cliente idoso, além do mal-estar e da fragilidade física e emocional decorrente da doença, sente-se por vezes, de acordo com Flemming & Gomes (2007), expropriado de seu modo de vida, obedecendo a determinações dos profissionais quanto a horários, tipo de alimentação, modo de dormir, rotina de banho e outros procedimentos (muitos extremamente desagradáveis). Por exemplo, em Macapá-AP, a maioria dos idosos tem o costume de dormir em rede, usar um 'piniquinho' para cuspir e outros hábitos que são legados deixados pelos índios. Para que a estada seja menos traumática para esse cliente de saúde é importante que os hospitais respeitem seus hábitos com habilidade.

Considerando a realidade do atendimento aos idosos de Macapá-AP e seus direitos quanto a cuidados, acolhimento e respeito, esta pesquisa tem como objetivo analisar as propostas da Hotelaria Hospitalar para identificar elementos a serem considerados na adequação de uma ala clínica específica para esse cliente de saúde.

Supõe-se que os serviços da Hotelaria Hospitalar constituem um diferencial importante oferecendo atendimento baseado nos conceitos da hospitalidade, humanização e ambiência para a criação do espaço. Esse espaço contemplaria os aspectos da cultura regional

na composição do ambiente físico, do serviço de nutrição e dietética e na preparação dos profissionais para a prestação de serviços humanizados.

Segundo Leonart (2004), o Brasil está num processo de envelhecimento populacional e, a cada década, o percentual de idosos aumenta significativamente. Como resultado, vivencia-se um período de crescente demanda de recursos voltados para atender as necessidades desta “nova população”. Nesse processo de preparação e adaptação da sociedade a essa realidade demográfica, surgem à necessidade e oportunidade de incluir a oferta de serviços específicos para os idosos na área de saúde, oferecendo atendimento médico hospitalar humanizado e envolvendo profissionais de saúde capacitados para acolher esse público.

Conforme Bandeira *et.al* (2006), evidências demonstram que o atendimento ao idoso de forma fragmentada, sem avaliação da sua funcionalidade e sem a compreensão das repercussões do envelhecimento nos processos saúde-doença repercutem negativamente na sua saúde entendida como “o maior bem estar biopsicossocial, e não simplesmente a ausência de doenças.

A ciência já trouxe muitos avanços com relação à importância da hospitalidade na saúde para a recuperação do enfermo, porém, em Macapá a excelência da hospitalidade oferecida aos clientes, principalmente aos enfermos idosos ainda é deficiente. A cidade precisa de hospitais com profissionais sensíveis aos padrões da humanização e com estrutura de qualidade para atender as necessidades impostas pela debilitação dos idosos. As condições inerentes ao fenômeno do envelhecimento – as mudanças com reflexos biológicos, psíquicos e sociais do ser humano idoso que está tentando vencer a morte exigem um cuidado maior. E esse cidadão tem o direito de ter qualidade, prioridade e excelência no atendimento além de conforto, segurança e bem-estar nos cuidados com sua saúde e especificamente no seu período de internação.

A metodologia adotada na pesquisa foi exploratória e bibliográfica conforme descrito no capítulo dois. Valeu-se também da observação da pesquisadora durante o desempenho de suas atividades como nutricionista nos hospitais de Macapá-AP.

O terceiro capítulo aborda a importância da hotelaria hospitalar para garantir qualidade, eficiência, eficácia e resolutividade do atendimento ao cliente saúde. E apresenta os elementos estruturantes do serviço de hotelaria hospitalar que abrangem os serviços da hotelaria tradicional.

O quarto capítulo mostra a hospitalidade e suas características em relação ao bem receber oferecendo aconchego e conforto no atendimento hospitalar resgatando as origens e a essência da assistência hospitalar. E refere-se à ambiência do espaço hospitalar entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

O quinto capítulo apresenta a humanização na área de saúde como uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, além de envolver o cuidado ao paciente.

O sexto capítulo apresenta um panorama sobre a saúde do idoso incluindo as políticas públicas específicas para esse cliente.

No sétimo é apontada a relevância da cultura para a humanização, considerando um conjunto de diversos aspectos como crenças, valores e costumes. São apresentados os aspectos culturais do Estado do Amapá, com ênfase em Macapá, a serem observados na criação de uma ala clínica específica para idosos.

O oitavo capítulo constitui a proposta para a ala clínica elaborada com base na fundamentação teórica.

E o último capítulo apresenta a conclusão do trabalho realizado enfatizando a eficácia dos serviços propostos pela hotelaria hospitalar.

1.1 Objetivo Geral

Analisar as propostas da hotelaria hospitalar para identificar formas de adequar uma ala clínica para atendimento compatível com as necessidades dos idosos de Macapá-AP.

1.2 Objetivos Específicos

- Apontar as propostas da hotelaria hospitalar nos aspectos da hospitalidade, humanização e ambiência.
- Identificar os direitos dos idosos em relação aos serviços de saúde com base nas políticas públicas de saúde e legislação específica.
- Levantar as características da cultura e saúde do Amapá com a finalidade de propor a adequação de uma ala específica para os idosos de acordo com suas necessidades.

2. METODOLOGIA

De acordo com Cavalcanti (2006) a adoção de uma metodologia de pesquisa tem como significado escolher um caminho, uma direção para um trabalho em processo que não é totalmente previsível ou controlável.

A idéia inicial desta pesquisa era analisar a hospitalidade no serviço de saúde prestado aos idosos no Hospital São Camilo de Macapá com a finalidade de propor um modelo para a prestação de serviço humanizado a esses clientes. Foi realizada uma visita ao hospital para

conhecer a clínica e entrar em contato com os gestores para obter autorização para a pesquisa. Porém, diante da dificuldade em realizar a pesquisa com essa temática, por motivo de curto tempo para a apreciação do projeto pelo Comitê de Ética e o prazo para a entrega da monografia o foco da pesquisa teve que ser alterado. Procedeu-se, então, a uma análise teórica sobre os temas para fundamentação da proposta. O caminho percorrido foi o da pesquisa exploratória, bibliográfica e de observação dos processos e instalações físicas dos cinco maiores hospitais de Macapá.

De acordo com Alves (2007), a pesquisa exploratória acontece quando o autor tem como objetivo tornar mais explícito o problema, aprofundar as idéias sobre o objeto de estudo. Este tipo de pesquisa é feito por meio do levantamento bibliográfico e o uso de entrevistas com pessoas que já tiveram experiências acerca do objeto investigado. Pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado.

“A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho. Consistem no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa” (AMARAL, 2007, p. 01).

Amaral (2007) nota que é indispensável antes de todo e qualquer trabalho científico fazer uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão, sendo assim, o autor não recomenda começar pela coleta de dados, mas sim fazer pela revisão de literatura, onde o mesmo ressalta que pode se observar em alguns trabalhos de profissionais de saúde e acadêmicos no início de formação científica.

O levantamento bibliográfico recorreu a textos impressos (livros, artigos, cartilhas) e de arquivos eletrônicos (artigos, notícias, monografias).

Essa pesquisa bibliográfica aborda, portanto, os temas relacionados à hotelaria hospitalar como hospitalidade, humanização, ambiência e cultura e, também, sobre a saúde do idoso. Com base nessa fundamentação teórica e no panorama da saúde e cultura da Macapá-AP foi elaborada a proposta com sugestões a serem considerados numa clínica especializada no atendimento a idosos, criada de acordo com as propostas da hotelaria hospitalar.

Quanto à pesquisa de observação se obteve através do cotidiano da autora da pesquisa, por trabalhar em hospital público e estar hoje inserida em uma gestão (Coordenação municipal do Programa de Alimentação e Nutrição). Pode-se observar que além de seus locais de trabalho em outros hospitais de Macapá-AP tanto público quanto particular através de visitas, o atendimento e a hospitalidade ao idoso macapaense é deficiente. Já em relação aos aspectos referentes aos hábitos e costumes dos idosos de Macapá-AP, foram feitas entrevistas abertas com pessoas amigas e/ou famílias para conhecer suas expectativas a respeito de uma ala com serviços específicos para idosos.

Por sua vez, houve a necessidade de um estudo para apontar as propostas da hotelaria hospitalar, identificando os direitos, necessidades dos idosos macapaenses considerando um levantamento das características da cultura do Amapá.

3. HOTELARIA HOSPITALAR

Para Godói (2004) a hotelaria é um segmento que oferece hospedagem com padrão de qualidade e atendimento personalizado. Para o autor qualidade em hotelaria é a ferramenta necessária que gera a empatia entre os hóspedes e os colaboradores, mantendo assim o modelo do atendimento hoteleiro.

Godói (2004) comenta que devido à exigência dos serviços oferecidos no setor hospitalar a hotelaria é referência na prestação de serviços. Esclarece que reconhecendo esta característica da administração hoteleira que vem sendo adotada pelos gestores dos hospitais, a área de saúde busca mudar estereótipos negativos do hospital por meio da implementação dessa forma de gestão. A Hotelaria Hospitalar procura ir além das expectativas do cliente oferecendo instalações confortáveis e serviços adicionais com qualidade.

De acordo com Bruni *et al* (2009), a incorporação do conceito de hotelaria na área da saúde significa reconhecimento das necessidades de mudanças. Essas mudanças podem ser na

arquitetura, decorações, *layout*, infra-estrutura, além de outros aspectos. Implica também em promover treinamentos, capacitação e desenvolvimento dos clientes internos e implantação de processos tipicamente hoteleiros. De acordo com Boeger (2005) a Hotelaria Hospitalar abrange os serviços de apoio e os serviços específicos da área médica oferecendo aos clientes conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação. Segundo o autor com a Hotelaria Hospitalar mudando a concepção de doença se altera a idéia de paciente para cliente de saúde.

Dias (2003) ressalta que esses conceitos mencionados anteriormente não faziam parte do contexto do hospital brasileiro até 10 anos atrás. Antigamente só importava a competência do médico e a tecnologia disponível para dar a melhor condição possível de tratamento. “O hospital devia ser limpo, branco e até ter odores característicos de hospital. Quem buscava o hospital para cuidar de sua doença (e não de sua saúde) era o paciente, um ser que não tinha vontade própria e nem direitos, devendo submeter-se ao médico e à enfermagem, daí o nome paciente” (DIAS, 2003, p. 01).

De acordo com Guimarães (2007) a hotelaria hospitalar vem se desenvolvendo no Brasil e os hospitais passam a ter, além das funções preventivas, curativas e de atendimento à saúde da comunidade, a função de acolher, propiciar conforto e bem estar ao cliente. Buscam agregar serviços e adequar ambientes semelhantes à estrutura de um hotel. A hotelaria hospitalar se organiza por intermédio dos diferentes serviços objetivando garantir qualidade, eficiência, eficácia e resolutividade do atendimento ao cliente saúde. Com isso o paciente passou a ser visto como cliente, com direitos a serem respeitados. Ele não é mais um ser passivo, um não cidadão; tem o direito de saber o que se passa com ele e de recusar os procedimentos inerentes ao seu tratamento.

Para Nogueira (2001), ao se considerar o cliente como um cidadão com problemas de saúde, torna-se necessário prestar atendimento por profissionais competentes e que o tratem de maneira humana, que lhe garantam assistência com qualidade.

Além da qualidade o cliente quer encontrar um ambiente o mais próximo possível de sua casa, embora diferenciado, onde ele se sinta seguro e confortável. Este cliente não é um cliente comum, como aqueles que freqüentam lojas e hotéis. É um cliente específico, vivenciando uma situação de vulnerabilidade, pois o seu bem maior, a sua vida, pode estar em risco. Esse cliente dificilmente vem sozinho ao hospital. Ele vem acompanhado por seus familiares ou amigos, que também têm necessidades e expectativas que precisam ser atendidas pelo hospital. Perceber, então, a complexidade que cerca o acolhimento no ambiente hospitalar demanda uma gama de profissionais humanizados e tecnologia que precisam estar em sintonia com essas necessidades e expectativas.

Com a hotelaria hospitalar verifica-se uma mudança de postura, de abordagem e de entendimento da missão de um hospital. Segundo Batista (2005) a hotelaria hospitalar vem atuando no sentido de valorizar o paciente, seus acompanhantes e visitantes como hóspedes e clientes, abraçando a proposta de satisfazer desejos, necessidades e expectativas de atendimento, e não somente de recuperação.

O oferecimento de um atendimento personalizado e não somente diferenciado é um dos desafios da hotelaria hospitalar. O atendimento a clientes (seja direto ou indireto) em qualquer empresa prestadora de serviços é tarefa de vital importância, pois traduz a primeira experiência do consumidor, que influencia todas as suas impressões e decisões subseqüentes. Além disso, Boeger (2005) ressalta que é imprescindível entender que Hotelaria Hospitalar não é sinônimo de luxo, mas de conforto e qualidade em todos os momentos.

Com essas características a hotelaria hospitalar “é uma tendência que veio para livrar os hospitais da ‘cara de Hospital’ que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado” (TARABOULSI, 2003, p.8).

Godoi (2004) afirma que o modelo da hotelaria hospitalar contempla a introdução de técnicas, procedimentos e serviços de hotelaria nos hospitais com conseqüente benefício social, físico, psicológico e emocional para pacientes, familiares e amigos.

Segundo Beltram & Camelo (2007), essas transformações devem ser amplamente discutidas entre arquitetos, diretores, médicos, enfermeiros e outros colaboradores do serviço de saúde para que tais modificações não afetem a verdadeira função de um hospital. Deste modo a organização, funcionários, o cliente e seus familiares, o corpo médico e a sociedade em geral serão beneficiados.

3.1 Elementos estruturantes do serviço de hotelaria hospitalar

O interesse pela qualidade no atendimento fez com que os gestores dos hospitais aliassem características da hospitalidade, humanização e ambiência no universo hospitalar.

A implantação da hotelaria hospitalar envolve mudanças tanto físicas quanto nos serviços. Essas mudanças permitem que sejam minimizados os inconvenientes gerados por uma internação hospitalar como os danos psicológicos que costumam deixar traumas em muitas pessoas.

Durante o período em que o cliente de saúde idoso fica internado, seus acompanhantes ou familiares ficam muitas vezes angustiados, nem sempre pelo estado de saúde de seu ente querido, mas muitas vezes pelo ambiente que afeta o seu estado emocional.

Também são comuns situações de tensão em que os familiares sentem necessidades de evasão do desgaste emocional envolvido nesses momentos. Essas e outras situações devem ser motivo de preocupação antes mesmo de o hospital começar a funcionar.

- Ambiente físico

Segundo Prochet & Silva (2008) o processo de escolha do terreno, projeto arquitetônico do hospital, uso de rampas de acesso em lugar de escadas, espaços abertos e iluminados por luz natural, jardins e áreas verdes entre outras facilidades tornam a permanência e movimentação dos pacientes menos penosa dentro do hospital.

Para Guimarães (2007), a recepção da Unidade de Internação terá grande influência sobre o primeiro olhar do cliente saúde idoso. Enquanto o cliente aguarda o processo de internação, é importante que o espaço deixe transparecer que o hospital é organizado, limpo, colorido, tranquilo, amplo e aconchegante. De acordo com Guimarães (2007) O tempo de internação do cliente favorece a observação do ambiente, ativando as percepções sensoriais da visão, audição, olfato e táteis.

As áreas com visual positivo como jardins e espaços religiosos prospectarão este sentimento nos clientes idosos. O hospital através de seus ambientes calmos transmite uma imagem saudável, infundindo confiança, assumindo o perfil de que existe, não para tratar de doentes, mas para produzir saúde e qualidade de vida, onde saúde é o principal produto de consumo de um hospital.

Para Boeger (2005) o conforto do apartamento merece especial atenção, dando ênfase à cor utilizada nas paredes e mobiliário, luminosidade que utilize ao máximo a luz natural com opções para a utilização de luz artificial, decoração apropriada, música ambiente, mobiliários adequados para a utilização dos acompanhantes e familiares, frigobar, ar condicionado, aquecedor, TV a cabo, e computador com acesso à *internet*. Esses, entre outros

recursos, irão inserir o cliente de saúde idoso ao ambiente, buscando que ele sinta-se à vontade.

Dados do Ministério da Saúde (2006) apontam que uma simples instalação de um sistema de som ambiente produz uma ampla gama de efeitos benéficos em pacientes e acompanhantes, como a redução do estresse individual e coletivo.

Sobre as UTI, de acordo com Godói (2004), deveriam se situar dando visibilidade para jardins, parques ou áreas verdes. O autor ressalta que quem está internado em estado terminal ou crítico, sabe o quanto significa ver um pássaro bebericar água numa flor e sentir o seu perfume, o cheiro das áreas arborizadas, o vento a sua face, a cor estonteante e os movimentos das rosas e outros pequenos espetáculos que a natureza proporciona. Para o autor a natureza com as sua dádivas pode devolver a força necessária para uma luta em busca da vida.

- Acolhimento

Os serviços de hotelaria oferecidos aos clientes são de extrema importância no processo de acolhimento hospitalar em razão da intensa interação serviços/clientes. Godói (2002) ressalta que por intermédio do acolhimento o hospital não se torna o local perfeito para se ficar, mas permite manter a dignidade do “ser humano” nesse período crítico de sua vida.

A empatia percebida desde a marcação da consulta, exames ou internação; a admissão rápida (*check in*) e carinhosa quando da necessidade de internação; e o tratamento meigo e respeitoso provoca uma profunda e permanente impressão que tende a ser duradoura no cliente de saúde. A própria permanência do cliente idoso não precisa ser infrutífera durante sua hospitalização.

- Cultura

Guimarães (2007) esclarece que os períodos permitidos para a ausência do quarto quando se trata de pequenos esforços físicos para a recuperação, podem ser preenchidos com atividades como palestras, cursos rápidos, encenações teatrais e concertos musicais.

Para Watanabe (2005) a angústia e a ansiedade provocadas por internações prolongadas ou constantes podem ser aliviadas com atividades planejadas, voltadas para humanização no atendimento e resgate dos valores culturais. Pode-se buscar o favorecimento do convívio familiar, mediante atividades como artes plásticas, pintura e desenho, contos, história da arte, musicoterapia, jogos, literatura, trabalho corporal e artes folclóricas, o que pode e deve preencher todos os dias da semana.

- Serviço de Nutrição e Dietética

Segundo Guimarães (2007), a hotelaria hospitalar e a arte de bem receber da hospitalidade estão intimamente ligadas com a alimentação. A alimentação do indivíduo enfermo, acamado ou com necessidades especiais, confinado em ambiente fora do lar. Deve suprir suas necessidades básicas de manutenção e/ou de recuperação da saúde, de modo a propiciar conforto e bem estar físico e mental.

Guimarães (2007) afirma que gastronomia é o conhecimento de tudo o que se refere ao homem, na medida em que ele se alimenta. O relacionamento da nutrição com a gastronomia é amplo e vinculado a diversos fatores: culturais, psicológicos, ambientais, fisiológicos e sensoriais que inter-relacionados são determinantes da aceitabilidade dos alimentos.

Por sua vez, os fatores culturais abrangem normas sociais, comunitárias e étnicas de um determinado grupo de indivíduos. Os indivíduos de uma mesma comunidade são

conduzidos a criar vínculos e preservar tradições ao consumir alimentos disponíveis em seu meio, de forma a criar elos, fortalecer hábitos e estabelecer padrões de comportamento social.

Pedrosa (2007) alega que a acessibilidade aos alimentos é condicionada a fatores fisiológicos, assim como ao estado de saúde, idade, sexo, peso, altura e atividade física. Esses indicadores determinam variações de necessidades calóricas e de nutrientes. O autor afirma que as características sensoriais dos alimentos são mensuradas, avaliadas e pelos fatores sensoriais são representados pelo olfato, visão, paladar, tato e audição.

As Unidades de Nutrição e Dietética produzem bens de consumo e prestam serviços, fornecendo assistência nutricional e dietoterapia adequada à clientela assistida, desenvolvendo ainda, atividades de ensino, pesquisa e controle de qualidade.

Boeger (2005) afirma que o serviço de Nutrição e Dietética deve estar disponível em todos os momentos que os clientes necessitarem (prestando atendimento 24horas/dia), através dos serviços de *coffee-shop*, lanchonete, *room-service*, restaurante e carrinho de conveniências.

Para Guimarães (2007) a nutrição, área de interface constante com o paciente e seus familiares, será um grande gerador de acolhimento para a instituição, desde que vislumbre os diferenciais que o seu atendimento pode proporcionar, utilizando-se de condições que favorecem o vínculo como cliente:

- Enviar bolo e velinha para o quarto dos pacientes aniversariantes;
- Comemorar datas especiais com cardápios diferenciados;
- Adequar o cardápio aos hábitos alimentares e culturais dos clientes;
- Decorar as preparações que compõem o cardápio oferecido.

O autor relata que alimentar é demonstrar carinho. O Serviço de Nutrição e Dietética, atendendo ao paciente dentro de suas vontades, minimizando a insatisfação que as restrições

alimentares possam causar e disponibilizando um cardápio iguarias diferentes e saborosas, acolhe o paciente.

A humanização deve ser propósito de uma Unidade de Nutrição e Dietética para integrar princípios dietéticos com a gastronomia. Jorge (2005), refere-se ao atendimento personalizado como sendo o grande diferencial para o alcance do conceito de gastronomia hospitalar, respeitando as preferências e aversões alimentares, bem como os hábitos regionais, sem contudo, perder o equilíbrio nutricional.

Segundo Pedrosa (2007) a gastronomia hospitalar é a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes à elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas, a fim de promover a associação de objetivos dietéticos, clínicos e sensoriais e promover nutrição com prazer.

Os setores ligados à alimentação hospitalar devem respeitar a pluralidade da população hospitalar conhecendo suas necessidades por intermédio de anamnese alimentar e/ou outros tipos de abordagem. A alimentação não é redutível aos nutrientes, mas, é fonte de prazer do início ao fim da vida e faz parte integrante da manutenção ou da reconstrução da identidade do indivíduo hospitalizado. E ainda, a alimentação, como um fato social, é um meio de comunicação entre as pessoas que cercam os pacientes e a instituição.

Indispensável a elaboração de ações em saúde que contribuam para a manutenção da qualidade de vida, uma vez que na velhice há maior suscetibilidade para ocorrerem desequilíbrios em saúde. Isto significa que as pessoas vivendo mais tempo tendem a necessitar com maior frequência dos serviços formais de saúde, incluindo a internação hospitalar.

- Serviços de Apoio

Salienta-se que a qualidade dos serviços de apoio é percebida no momento da ação, portanto, todo e qualquer momento de contato é crítico para estas áreas que são responsáveis por demonstrar que a estrutura hospitalar está ao inteiro dispor dos clientes. Em decorrência dessas ações de interface, para estes serviços o treinamento é um forte aliado para que ocorra uma interação satisfatória.

Para Bohrer & Erhart (2007), o departamento de recepção e hospedagem é o responsável pela orientação e coordenação das atividades operacionais da recepção, reservas, mensageira, telefonia, *conciergerie* e pronto socorro, de acordo com os princípios da hotelaria hospitalar adaptada e proporcionando aos clientes de saúde serviços de qualidade, nos quais a eficiência e a cortesia se destacam em todas as etapas do atendimento.

Para Boeger (2005), destaca-se o serviço de higiene como um exemplo claro da percepção do cliente no momento da ação, portanto todos os procedimentos devem ser perfeitamente padronizados. Além da técnica perfeita que deve ser empregada, o serviço de higiene precisa atentar para a aparência individual de cada aposento durante a ocupação, mantendo todos os pertences pessoais dos pacientes e seus familiares no lugar exato onde deixados, reconhecendo cada apartamento como sendo a “casa” do cliente.

Outro serviço de apoio é a governança. Pedrosa (2007) destaca algumas ações que favorecerão o impacto do cliente e seus familiares com o ambiente que será utilizado por eles durante um período de suas vidas: a perfeita arrumação da cama, utilização de enxoval que expresse conforto e higiene, disponibilização de *nécessaire* com produtos de toucador e provimento do apartamento com os materiais de informação estipulados pelo hospital. Observa-se que o cliente saúde idoso deve sentir que era esperado, assim, os detalhes que compõem a apresentação dos quartos devem estar adequados a essa finalidade.

Por sua vez, o serviço de manutenção perfeito é aquele que não aparece para o cliente durante o período de internação. Devendo-se serem executados em períodos anteriores a

utilização das instalações pelo cliente e desta forma garantir que toda a estrutura física, equipamentos e materiais estejam adequados e prontos para uso imediato.

Em relação à segurança e portaria, o cliente necessita sentir que a instituição hospitalar cuidará de sua segurança física em todas as dimensões. Esse serviço de apoio é responsável pela manutenção da integridade das instalações e de seus usuários.

Todos os serviços de apoio devem permitir que o “ser humano” sinta-se respeitado em suas principais necessidades, nesse período crítico de vida.

A melhoria no atendimento dos serviços de saúde para Martins (2009) deve ser capaz de alavancar a humanização, a qualidade do atendimento médico-hospitalar e a hospitalidade, explorando ações que promovam diferenças perceptíveis ao cliente, agregando assim, valor para a instituição. Destaca-se a apresentação pessoal dos colaboradores e médicos, como item responsável por mudar a aparência das organizações, tornando harmonioso o cenário criado no relacionamento das áreas físicas, serviços e colaboradores; prover o hospital de áreas que promovam o atendimento ao paciente, respeitando sua dignidade, individualidade e privacidade e criar espaços para clientes com características e necessidades diferenciadas com salas de leitura e vídeo, espaços culturais, salão de cabeleireiro e manicure, constituem valor agregado ao atendimento.

Outro destaque a ser considerado é a formação de redes de colaboradores treinados para que sejam ouvintes compreensivos e solícitos, lembrando que a comunicação não verbal também figura como expressão do ser humano na busca pelo entendimento.

4. HOSPITALIDADE

De acordo com Watanabe (2005), a hospitalidade é um conceito tão antigo quanto às formas mais remotas de atividade social, tanto no Ocidente como no Oriente. Era praticada por meio do acolhimento aos estranhos, pela maioria das civilizações. É considerada como um atributo de pessoas e de espaços e reconhecida como necessidade humana fundamental.

Camargo (2003) define a hospitalidade como ato de receber bem ou acolher bem o visitante, familiar, amigo, ou desconhecido. Ou seja, a boa acolhida e atenção não somente aos desconhecidos, não importando os interesses envolvidos. O autor afirma ainda que, a hospitalidade representa um papel-chave em tornar uma acolhida agradável e calorosa, mais que simplesmente satisfazer os desejos ou atender as necessidades de outra pessoa em deslocamento.

Para Beltram & Camelo (2007) a hospitalidade é muito mais do que uma simples difusão de técnicas de bom atendimento, pois depende de uma discussão prévia sobre os valores que fundamentam a prática de receber as pessoas. Enquanto modelo de prática cultural, a hospitalidade envolve recepcionar ou receber pessoas, hospedar e alimentar. Os autores ressaltam que a hospitalidade

Hospitalidade vem do latim *hospitalitate* e significa qualidade de hospitaleiro; ato de hospedar; (...). O que está diretamente relacionado com a hotelaria hospitalar, pois esta tem como objetivo aproximar o ambiente hospitalar ao mais próximo possível do ambiente familiar (BELTRAM & CAMELO, 2007, p.56).

De acordo com Paiva (2009) a hospitalidade é uma forma de relação humana baseada na reciprocidade entre hóspedes, visitantes e anfitriões. Segundo o autor sempre que as pessoas se relacionam mesmo para a realização de atividades práticas ligadas a receber ou visitar alguém, o relacionamento depende dos valores daqueles que estão interagindo, ou seja, depende dos princípios que orientam as condutas dos envolvidos na relação. E ressalta a importância em investir em treinamento para garantir que o comportamento de profissionais envolvidos em atendimentos seja voltado para uma prática mais hospitaleira.

Camargo (2003) ressalta que as atribuições de se oferecer bem-estar, aconchego, conforto no atendimento hospitalar estão relacionadas à hospitalidade porque resgatam as origens e a essência da assistência hospitalar.

Godói (2004) afirma que a hospitalidade pode e reduz o sofrimento de clientes de saúde e dos familiares por meio do acolhimento. Vale comentar que já existem iniciativas isoladas partindo de várias instituições que já apresentam resultados positivos aos que se envolvem nesses processos. Godói (2002) ressalta que, no entanto tais iniciativas têm sido tímidas envolvendo apenas um ou outro não abrangendo todo o universo de atuação dentro dos hospitais.

Para Dias (2003), no que se refere à estrutura da administração de serviços, a hospitalidade abrange um conjunto de atividades suplementares que agrega valor ao tratamento dispensado aos clientes, que devem ser recebidos como hóspedes, em qualquer empresa. A principal vantagem apontada reside em dar algo captado com antecipação, personalizado. Isso ocorre após o entendimento das necessidades e desejos dos clientes nas interações com o fornecedor de serviços desde que não seja automático e robotizado.

Lashley & Morrison (2004) comentam sobre a tecnologia existente nos hospitais modernos e melhores estruturas físicas hospitalares na contramão da hospitalidade e carinho dispensado aos doentes na grande maioria dos hospitais, salvo raras exceções. Os hospitais

são instituições complexas de serem administradas e a despeito de seus esforços, carecem de uma estrutura física e humana menos traumática ao paciente, podendo tornar a hospitalidade como um agente fomentador de calor humano, em contraste com a frieza do ambiente hospitalar.

Oferecer bem-estar, segurança, conforto e aconchego implicam em resgatar as origens da assistência hospitalar e exige não raras vezes mudanças na cultura institucional, afirma Flemming & Gomes (2007):

O acolhimento do sujeito no espaço do hospital segue como um rito de passagem, onde ele passa de um estado de dúvida para um estado de certeza, mesmo que seja o da própria morte. A expectativa dessa jornada faz com que o espaço hospitalar se torne um grande labirinto – um caminho de grandes recortes e distanciamentos – e, na maioria das vezes, o é, gerando uma imagem para o usuário de um lugar de incertezas, medos e, também, de coragem. A coragem faz parte de uma aventura a ser vivida, desconstruindo valores e ampliando seu olhar sobre o mundo. (FLEMMING & GOMES, 2007, p. 01).

Paiva (2009), ao considerar que a palavra hospital deriva do termo hospitalidade, que significa acolhimento afetuoso, afirma que o conceito de hospital remete a uma das mais antigas manifestações de interação humana presente ao longo da história nas diversas culturas e organizações sociais.

A busca da qualidade na saúde vem re-introduzindo medidas que reforçam a questão da hospitalidade. De acordo com Camargo (2003), a hospitalidade envolve quatro categorias: doméstica, comercial, pública e virtual. No caso dos estabelecimentos de saúde trata-se da hospitalidade comercial, pois recebem doentes, fornecem internação, tratamento e alimentação mediante pagamento.

De acordo com Franco & Prado (2009), no hospital a hospitalidade abrange desde o atendimento médico e de enfermagem, até a acomodação do cliente e sua família, alimentação, higiene, limpeza do ambiente, ou seja, um clima hospitaleiro, que só será percebido se todos os profissionais estiverem envolvidos e comprometidos com a filosofia da hospitalidade. É necessário, portanto, que o hospital tenha uma política de gestão de pessoas

que se preocupe com o treinamento e desenvolvimento, e que reconheça que somente pessoas satisfeitas com o que fazem podem ter atitudes condizentes para a criação do clima hospitaleiro.

Para Boeger (2005) fornecer algo pessoal, que lembre o ambiente familiar, resgatando sensações do acolhimento doméstico, ou então, possibilitar a prática da liberdade de escolha ao comer, vestir, dormir, representa uma hospitalidade que auxilia na cura, por meio da individualização dos serviços, confirmando que ali o cliente é querido e bem-vindo.

A questão da hospitalidade no atendimento em saúde está relacionada ao conceito da ambiência.

4.1 Ambiência na saúde

“Ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo Batista (2005), a preocupação com o ambiente onde o paciente ficava em busca de tratamento, isto é, o seu local de hospedagem, já existe há séculos, dentro de um contexto compatível com a cultura e condições da época. Como esse contexto evolui continuamente, o sistema de atenção à saúde também sofre modificações, sob influências diversas, tais como da economia, filosofia, religião e técnico-científicas.

O ambiente do cliente hospitalizado não pode ser mais limitado como antigamente, quando lhe era até proibido sair de seu quarto. Ao ser admitido no hospital, o mundo do cliente é o ambiente onde ele está e esse ambiente não pode ser restrito. Ao contrário, deve proporcionar uma sensação de relacionamento com esse grande sistema aberto, que é o seu mundo, permitindo interações a que está habituado.

Ambiência segue três eixos, segundo informações do Ministério da Saúde:

- O espaço que possibilita a reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho.
- A confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, exaltando elementos do ambiente que interagem com o homem como cor, cheiro, som, iluminação e garantam conforto a trabalhadores, paciente, e sua rede social.
- O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2004), os componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço e harmonia, criam ambiências dando muitas vezes contribuições significativas no processo de produção de saúde, são:

- Espaços criados pelas formas, dimensões e volumes configuram e criam espaços.
- Luz: A iluminação, seja natural ou artificial, além de necessária para a realização de atividades, contribui para ambiência mais aconchegante. A iluminação artificial pode ser trabalhada garantindo privacidade aos pacientes com focos individuais nas enfermarias, facilitando as atividades dos trabalhadores e também a dos pacientes. A iluminação natural deve ser garantida a todos os ambientes que permitirem, lembrando sempre que todo paciente tem direito a noção de tempo – dia e noite, chuva ou sol.
- Som: A utilização de música ambiente em alguns espaços como enfermarias e esperas. Em outro âmbito é importante considerar também a proteção acústica que garanta a privacidade e controle de alguns ruídos.

- Sinestesia: Percepção do espaço por meio dos movimentos, assim como das superfícies e texturas.
- Arte: Como meio de inter-relação e expressão das sensações humanas.
- Cor: As cores como um recurso que estimulam os sentidos e podem encorajar ao relaxamento, ao trabalho, ao divertimento ou ao movimento. Podem induzir as sensações de calor ou frio e sentimentos de alegria ou tristeza.
- Áreas Externas: Além de porta de entrada, a parte externa se constitui muitas vezes em lugar de espera ou de descanso de trabalhadores, ambiente de “estar” de pacientes ou de seus acompanhantes. Jardins e áreas com bancos podem se tornar lugar de bem-estar e relaxamento.
- Privacidade: Diz respeito à proteção da intimidade do paciente que muitas vezes pode ser garantida com uso de divisórias ou até mesmo com cortinas e elementos móveis que permitam ao mesmo tempo integração e privacidade, facilitando o processo de trabalho, aumentando a interação da equipe e ao mesmo tempo possibilitando atendimento personalizado.
- Individualidade: Entendimento de que cada paciente é diferente do outro, veio de um cotidiano e espaço social específico. Envolve oferecer ao paciente espaço para seus pertences, para acolher sua rede social, dentre outros cuidados que permitam ao usuário preservar sua identidade.
- Respeito à cultura e às diferenças: Os hospitais têm peculiaridades que se dão pelas rotinas ali estabelecidas para o usuário e trabalhador, as diferentes redes sociais que acolhe as diferenças regionais. Todas elas devem ser preservadas. Considera a importância de se conhecer os valores e costumes da comunidade em que se está atuando.

Para Godói (2002), quando alguns profissionais de outras áreas do conhecimento interferem nesse processo de reestruturação hospitalar, surgem resultados inesperados especialmente quando se questionam paradigmas obsoletos e se estabelecem novas verdades que se tornam inquestionáveis pelas práticas. A hotelaria hospitalar é um desses aspectos, que ao se inserir no ambiente hospitalar com profissionais da arquitetura, turismo, hotelaria, gastronomia entre outras áreas e profissões como decoradores e paisagistas tende a exaltar a semelhança entre um hospital e um hotel ou mesmo o próprio lar, fazendo com que um absorva parte dos serviços exclusivos que o outro oferece.

Conforme Godói (2004), respeitando as devidas limitações e diferenças o ambiente frio, o “cheiro de hospital” e o clima pesado cedendo espaço a ambientes claros, vivos, calmos e que transmitem uma imagem saudável, criam confiança e tranquilidade nos pacientes e familiares que os acompanham. O hospital assume um novo perfil: o de que existe não apenas para tratar de doentes, mas para produzir conhecimento, saúde e qualidade de vida.

5. HUMANIZAÇÃO

Pedrosa (2007) afirma que humanizar na área de saúde significa tornar essencial o amparo ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser em sua integralidade. Além de envolver o cuidado ao cliente de saúde, a humanização estende-se a todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença que são, além do paciente, a família e a equipe multiprofissional.

Conforme Franco & Prado (2009), a humanização é um ato humanitário que requer a implementação de um processo interdisciplinar reflexivo acerca dos princípios e valores que regem a prática de diferentes profissionais de saúde em busca da sua dimensão ética. O autor ressalta que falar em humanização no ambiente hospitalar pressupõe um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos trabalhadores ao seu principal alvo de trabalho – o doente/ser fragilizado.

Nogueira (2001) esclarece ainda que a

humanização significa considerar a essência do ser humano, o respeito à individualidade e às diferenças profissionais, bem como a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde o qual legitime o aspecto humano de todas as pessoas envolvidas na assistência.

Para Martins (2009), o processo de humanização é amplo, demorado e complexo ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam receio e medo. Podendo observar a necessidade da ênfase no cuidado na formação da pessoa do profissional de saúde que vem sendo apontada por alguns estudos. Além disso, os novos padrões não estão prontos e suas características não são generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização.

A melhoria da qualidade e a humanização do atendimento constituem-se hoje uma busca indispensável para qualquer hospital que deseje ficar sintonizado com as práticas da atualidade.

Segundo os autores Silva & Andrade (2009), foi desenvolvida em 2003, a Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) buscando integração entre profissionais,

usuários e gestores no Sistema Único de Saúde – SUS, com base nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade da atenção à saúde. Essa política tem o desafio de uma prática de saúde em que o profissional passa a ver a pessoa na sua totalidade e não apenas como um corpo ou uma fragmentação, mas como um indivíduo que possui participação ativa no seu processo de saúde-doença.

A saúde é concebida então de forma ampla, não entendida simplesmente como ausência de doença, mas sim em relação a uma adequada qualidade de vida.

Nogueira (2001) afirma que a concepção que orienta as ações da humanização nas instituições hospitalares pressupõe que a qualidade dos serviços públicos de saúde depende da incorporação de uma atitude ética de respeito às necessidades dos usuários e dos profissionais. Assim fatores básicos como a infra-estrutura hospitalar, as tecnologias e a capacitação técnico-científica são fundamentais para a obtenção de bons resultados, mas seu impacto depende da presença ou ausência de relações humanizadas entre os profissionais e os usuários da saúde, e entre os próprios profissionais.

Ao refletirem sobre as condições e relações de trabalho e o seu modo de agir, os profissionais de saúde são sujeitos e agentes de transformação. Segundo Martins (2009) a ética profissional aponta para a necessidade de vincular o atendimento prestado pelo trabalhador de saúde a um ato se constitua em um compromisso. Dias (2003) ressalta que quando o profissional de saúde se aproxima do ser humano, é importante que ele possa ser capaz de agir e refletir acerca da prática de sua relação com o usuário.

Os autores Erhart & Bohrer (2007) afirmam que:

Humanizar é Garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro, palavras de reconhecimento. É pela linguagem que fazemos descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Em resumo: sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nosso semelhante (ERHART & BOHRER, 2007, p.33).

Para Watanabe (2005) o cuidado com a saúde envolve atendimento individual, ações coletivas, participação política e controle social, já que para escutar não se pode estar orientado somente para os processos fisiológicos ou patológicos.

Humanização, na gestão empresarial está sendo um dos maiores investimentos dos administradores modernos, que buscam por meio dela agregar valor e diferencial mercadológico na prestação dos serviços oferecidos nas organizações.

6. PANORAMA SOBRE A SAÚDE DO IDOSO

Segundo dados do Ministério da Previdência Social (2008), no Brasil, como na maioria das nações desenvolvidas, o envelhecimento da população deixou de ser uma preocupação individual. Promover o bem-estar dos idosos é mais que uma tarefa do Estado. É

o reconhecimento de toda a sociedade àqueles que contribuíram e ainda contribuem para a construção desse País.

Segundo Bandeira *et al* (2006), a perspectiva de crescimento da população acima de 60 anos colocará o Brasil, dentro de 25 anos, como a 6ª maior população de idosos no mundo em números absolutos. Atualmente são 16 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, que passarão a ser 32 milhões em 2025, o que representará 15% da população total do País, segundo fontes do IBGE (2009). Esses dados indicam a necessidade de ajustar o modelo de atenção à saúde do idoso.

Na segunda Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe - CEPAL (2007) recomendou-se que se prestassem cuidados paliativos às pessoas idosas que sofrem de enfermidades em fase terminal, bem como apoio a seus familiares, e que os profissionais sejam bastante sensíveis e competentes para perceber o sofrimento e aliviá-lo mediante intervenções de controle de sintomas físicos e psicossociais, em concordância com a assistência espiritual requerida pela pessoa idosa.

Prochet & Silva (2008), acreditam que o cuidar/cuidado não é uma tarefa nem uma relação fácil, ao contrário, é um contínuo desafio que abrange o diálogo conscientizado, a negociação, a aprendizagem e o ensino. São estes quesitos que trarão novas perspectivas para a preservação da vida e que poderão favorecer o processo de comunicação em saúde.

As maiores barreiras existentes na implantação de novos modelos e práticas referem-se à qualificação do fator humano. A adoção da hotelaria hospitalar como modelo pressupõe a contratação de profissionais especializados no setor da hotelaria e interessados no aprendizado que devem adquirir para sua inserção em hospitais.

Segundo Ferraz (1997), em 1948 a Organização Mundial da Saúde - OMS define saúde define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não

somente a ausência de doenças.” O estado de completo bem-estar físico, mental e social depende de fatores médicos e sociais.

A saúde da pessoa mais velha é entendida como a interação entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (BANDEIRA *et al*, 2006).

Segundo Bandeira *et al* (2006), foi constatado que em 2001 o Ministério da Saúde, com base na experiência cotidiana do atendimento da saúde e nos resultados das pesquisas de avaliação destes serviços, constatou que a maior reivindicação dos pacientes correspondia ao seu relacionamento com os servidores das unidades hospitalares e que a adesão ao tratamento era especialmente influenciada pela relação com o profissional. Concebido como uma resposta à necessidade de melhoria da qualidade do atendimento à saúde brasileira é lançado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de provocar mudanças progressivas, sólidas e permanentes na cultura de atenção à saúde, em benefício tanto dos usuários quanto dos profissionais.

Este programa propunha – ao lado da recuperação das instalações física das instituições de saúde, da renovação de equipamentos, da aquisição de aparelhagem tecnológica moderna e do barateamento dos medicamentos – a capacitação do quadro de recursos humanos e o desenvolvimento de ações que buscassem a melhor qualidade do contato humano presente em toda a intervenção de atendimento à saúde.

Segundo Bandeira *et al* (2006), em geral as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e internações freqüentes.

O Estatuto do Idoso - Lei 10.741/2003 traz a consideração de que todo cidadão tem direito ao acesso a serviços adequados às necessidades de saúde individuais e coletivas e que a saúde do idoso é uma das prioridades das Políticas Públicas de Saúde.

Segundo a Cartilha do Idoso (2009), o Estatuto do Idoso, define medidas de proteção às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Garante que o envelhecimento é um direito individual e sua proteção, um direito social. É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa proteção à vida e à saúde, o que consiste em respeito à sua integridade física e moral..

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2009), afirma que ao assegurar as condições mínimas de funcionamento das instituições de Longa Permanência para atendimento ao idoso, de modo a garantir a atenção integral, defendendo a sua dignidade e os seus direitos humanos é o objetivo da RDC nº. 283 de 26/09/2005. A norma de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI é aplicável a toda instituição destinada a esse fim, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

Sendo este um aspecto de relevância no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida, promoção e recuperação da saúde da população idosa e com base no Estatuto do Idoso, este trabalho apresenta sugestões para criação/adequação de uma ala clínica específica para idosos de Macapá-AP.

7. A RELEVÂNCIA DA CULTURA PARA A HUMANIZAÇÃO

Pode-se definir cultura como a rede de significados que dão sentido ao mundo que cerca um indivíduo, ou seja, a sociedade. Rocha (2009) confirma esse conceito ao afirmar que cultura é o conjunto de manifestações artísticas, sociais, lingüísticas e comportamentais de um povo ou civilização. Fazem parte da cultura de um povo as seguintes atividades e manifestações: música, teatro, rituais religiosos, língua falada e escrita, mitos, hábitos

alimentares, artesanato, danças, arquitetura, invenções, pensamentos, formas de organização social.

O antropólogo DaMatta (1981), afirma que o conceito de cultura, ou, a cultura como conceito, permite uma perspectiva mais consciente do ser humano sobre si mesmo. Afirma que

A cultura permite traduzir melhor a diferença entre nós e os outros e, assim fazendo, resgatar a nossa humanidade no outro e a do outro em nós mesmos. Num mundo como o nosso, tão pequeno pela comunicação em escala planetária, isso me parece muito importante. Porque já não se trata somente de fabricar mais e mais automóveis, conforme pensávamos em 1950, mas desenvolver nossa capacidade para enxergar melhores caminhos para os pobres, os marginais e os oprimidos. E isso só se faz com uma atitude aberta para as formas e configurações sociais que, como revela o conceito de cultura, estão dentro e fora de nós. (DAMATTA, 1981, p. 4).

Brunet (2008) ressalta que é justamente porque compartilham de parcelas importantes da cultura que um conjunto de indivíduos com interesses e capacidades distintas e até mesmo opostas, transforma-se num grupo e pode viver junto sentindo-se parte de uma mesma totalidade.

Nesse sentido, o respeito aos hábitos e ensinamentos assimilados pelos idosos, que constituem uma rede significados e lhe garantem o sentimento de pertencer a uma determinada comunidade, é um dos atributos de humanização e hospitalidade a ser observado nos propósitos da hotelaria hospitalar.

Assim, para a criação de uma ala clínica destinada aos idosos de Macapá será considerado o conjunto de seus costumes, crenças e valores. Para isso serão analisados os aspectos culturais do Estado do Amapá. Com ênfase em Macapá.

7.1 O Estado de Macapá

Rodrigues (2009), conta que os portugueses fixaram-se na região em 1688, mas foram obrigados a abandoná-la, porque um Tratado Provisional proibiu que colonos portugueses ou franceses se estabelecessem na local. Além dos portugueses outros povos contribuíram para o

povoamento e formação da cultura da região como franceses e os índios como os primeiros habitantes do Amapá. A capital, Macapá, se originou em 1740.

Segundo dados do Governo do Estado do Amapá – GEA (2009), o território do Amapá, começou a crescer no século XIX, com a descoberta de ouro na área e por ocasião do ciclo da borracha.

O autor Rodrigues (2009), afirma que na língua tupi, o nome Amapá

“Significa *O Lugar da Chuva onde Ama (Chuva) Paba (Lugar, estância, morada)*, significando, portanto, *Lugar da Chuva*. A tradição diz, no entanto, que o nome teria vindo do nheengatu, uma espécie de dialeto tupi jesuítico, que significa *Terra que Acaba*, ou seja: *ilha*. O topônimo também reporta à árvore *Amapá*, da família das Apocináceas (*Parahancornia amapá* hub Ducke), muito comum no Pará e Amapá. Seu leite é usado na farmacopéia regional; é um grande fortificante, servindo para levantar as forças e estimular o apetite. Seu fruto, da grossura de uma maçã, roxo-escuro, contém um suco leitoso e pegajoso na pele; a polpa é doce e saborosa. Amadurece no mês de março. A madeira é branca, aproveitável na mercenária” (RODRIGUES, 2009, p. 01).

Segundo Moraes (2005), o vocábulo Macapá, de origem tupi, é uma variação de *macapaba*, que quer dizer estância das macabas ou lugar de abundância da bacaba.

Por sua vez, Santos (1998) afirma que “bacaba” é um fruto gorduroso originário da bacabeira, palmeira nativa da região de onde se extrai um vinho de cor acinzentada, muito saboroso. Para Rodrigues (2007), utiliza-se do mesmo processo aplicado para obtenção do açaí. Prepara-se o vinho de bacaba que é consumido, comumente com farinha de mandioca e açúcar. Trata-se de um vinho com agradável sabor, porém, com teor oleaginoso bastante elevado que faz com que se recomende comedimento no seu consumo. Este óleo, dito semelhante ao de oliva, pode ser separado do vinho por processo artesanal e é utilizado geralmente em frituras.

O historiador Rodrigues (2009) conta que em 1790 é realizado o primeiro Censo de Macapá, resultando numa contagem de 2.532 pessoas. A população fica estável durante 29 anos, aumentando apenas em 18 habitantes.

Rodrigues (2007) ressalta que Macapá atinge a maioria em 1856, quando ganha a denominação político-administrativa de cidade.

O Estado do Amapá, atualmente com 16 municípios, está localizado no extremo Norte do Brasil, quase que inteiramente no hemisfério Norte. Por suas características geofísicas, sociais, políticas e econômicas, fazem parte da vasta região Amazônica ou região Norte do Brasil (GUIA DO TURISTA, 2009). Faz fronteiras com a Guiana Francesa ao Norte, com o Estado do Pará ao Sul e Oeste e com o Oceano Atlântico ao Leste.

De acordo com dados do IBGE (2009), a população do estado está estimada em 587.311 habitantes dos quais 436.251 residem em Macapá e Santana.

- Economia

Segundo o IBGE (2009), no município de Macapá sobressaem-se as criações de gado bovino, bubalino (com maior representatividade), suíno, avicultura, pesca artesanal (dourada, piramutaba, pescada, tamuatá, traíra, jiju, pratinha, acará, matupiri, jandiá, saporó, anunjá, ouvea, tucunaré, etc.) e do camarão. O açaí é outro produto que além de se constituir alimento básico para a população local, vem sendo exportado para outros estados e até mesmo outros países.

No setor secundário há diversas fábricas de tijolos, engarrafamento de refrigerantes; industrialização de sucos, palmitos de açaí; padarias, vários jornais, empresa de água mineral, movelarias.

A industrialização (setor secundário) do município de Macapá desenvolve-se lentamente.

Rodrigues (2009) comenta que o setor terciário inclui a administração pública, apesar de não ser mais o maior empregador, ainda é o maior responsável pelo dinheiro que circula no Estado do Amapá.

O comércio é o setor mais promissor, hoje, no estado do Amapá, haja vista a implantação da Área de Livre Comércio de Macapá e Santana (ALCMS).

7.1.1 Aspectos da Saúde do Estado do Amapá

Ao compará-lo com outros municípios, Moraes (2005) afirma que Macapá é o mais equipado. Possui hospitais, pronto-socorros, postos médicos mantidos pelo setor público do Estado e do Município, além de clínicas e laboratórios de iniciativa privada.

Segundo o IBGE (2009), a cidade dispõe de 98 estabelecimentos de saúde (64 prestando serviço ao SUS) e um total de 597 leitos hospitalares.

Contudo, a saúde do Município ou mais especificamente do Estado, é ainda um dos grandes problemas para o governo e a população, principalmente por falta de um atendimento adequado nos postos médicos e hospitais, aliado à escassez de remédios e equipamentos para tratar os que para ali se dirigem.

Segundo Rodrigues (2009), a situação não difere muito da que se vivenciava em outros tempos. Vive melhor quem dispõe de recursos para pagar planos de saúde privados ou tem condição de se dirigir a outros centros. O autor ressalta que a maioria, resta mesmo ficar sem assistência.

Deste modo, segundo Moraes (2005), nos casos graves quem tem recursos recorre ao estado do Pará ou outras unidades da Federação em busca da cura; já os que não dispõem de planos de saúde particulares próprios, acabam morrendo sem assistência.

7.2 Cultura do Amapá/Macapá

Segundo Nascimento (2009), a cultura do Estado é envolvida de muitas crenças, mitos e lendas. A pintura retrata os flagrantos do homem amazônida, monumentos históricos, lendas, personagens ilustres através de várias técnicas, inclusive a utilização de resinas naturais extraídas dos vegetais regionais. Na produção artesanal destaca-se a cerâmica

revestida com manganês e titânico e as cestas tipitis (peneiras que são feitas com fibras). Na música, os cantores da região valorizam a sua terra através de suas composições.

O Amapá também é uma fonte de tradições culturais rica, que mistura heranças indígenas, caboclas, africanas, portuguesas e religiosas. Festeja o Marabaixo, com danças, batuque e ladainhas.

Existem grupos indígenas de origem das tribos cucanis, arestes e maracás que, por estarem em contato permanente com a nossa sociedade, adotaram muitos hábitos e costumes da cultura de Macapá-AP, falam o português, usam produtos industrializados, mas nem por isso deixam de serem índios. Existem ainda grupos que mantêm contatos apenas ocasionais com os brancos e, finalmente, grupos que não têm qualquer contato com a sociedade, desconhecendo os costumes e língua amapaense.

Rodrigues (2007) afirma que o artesanato indígena também está presente, representado pelos trabalhos dos povos Waiãpi, Karipuna, Palikur, Galibi, Apari, Waina, Tirió e Kaxuiana. Na confecção das peças são utilizados o vime, madeira, argila, fibra vegetal, sementes, penas, entre outros elementos retirados da natureza, sem impactar o meio ambiente.

Segundo Corrêa (2002), os ribeirinhos são homens, mulheres, jovens e crianças que nascem, vivem e se criam à beira dos rios denominando-se de “beiradeiro”, e, chamado por alguns de “caboclo”.

A Cultura de origem rural ribeirinha se caracteriza suas produções de caráter utilitário, a partir da construção de suas casas, cascos, canoas, matapi, tipiti, redes, brinquedos, cestos, instrumentos musicais e artesanatos, suas relações com a natureza, com mitos e ritos.

O amapaense da zona rural ribeirinha dedica-se à agricultura em seus roçados, à pesca, ao extrativismo da castanha, da goma não elástica - o látex, do óleo de copaíba e de andiroba, da coleta de açaí, do tucumã e de outras frutas da época, durante as cheias dos rios. Corrêa (2002) ressalta que na época da seca, é comum encontrar as famílias dos povoados às margens

do rios dedicando-se ao cultivo do milho, da mandioca, da melancia, da banana ou fazendo farinha d'água (feita da mandioca brava), não só para o consumo próprio, mas também para comercializar na cidade; busca-se lenha, e, quando necessário, palha para fazer ou refazer o telhado da casa. A pesca, a farinha, a coleta da castanha e o artesanato (no caso, feito pelos indígenas) são produtos que, vendidos na cidade, ajudam na renda familiar. Atualmente, o açai tem sido um produto procurado por atravessadores do Sul/Sudeste do Brasil.

- Folclore

Segundo a Confraria Tucuju (2002), no Amapá existem lendas interessantes como do Manganês, do João de Gatinha, da Pedra do Guindaste e uma enorme quantidade de fantasias, como a do Boto, importante peixe da Amazônia.

Morais (2005) comenta que as músicas, as danças, as lendas e os mitos do Amapá dão a idéia perfeita da magia amazônica e da força vibrante das raízes culturais do homem da região. Um mastro é levantado e as pessoas dançam em torno, ao som de caixas e tambores. Durante a festa são servidas certas iguarias típicas como: beijo-de-moça, quindim, rosquinha, beijus, mingau de banana e de farinha de tapioca. Na localidade de Igarapé do Lago, no município de Macapá, é dançado o batuque. Existem locais onde as comunidades conservam as tradições que são apresentadas nas festas religiosas. Na quadra junina são apresentados os cordões de pássaros e do boi. São notáveis as participações das comunidades nesse entretenimento folclórico.

Dados do GEA (2009) mostram que em Macapá a principal festa é a de São José, seguindo-se o Círio de Nazaré. No Curiaú comemoram a Festa do Divino e São Joaquim. No Igarapé do Lago festejam o Divino e Nossa Senhora da Piedade. Em Mazagão Velho é comemorada a Festa de São Thiago. Na maioria das festividades dos santos padroeiros locais é dançado o Marabaixo, dança que caracteriza o povo amapaense.

Segundo Amigos da Terra (2003), as comunidades que se mantêm mais fiéis às tradições, principalmente quanto às festas, danças, culinária e crenças religiosas, são as comunidades quilombolas denominadas Curiaú, composta por cinco comunidades: Curiaú de Dentro, Curiaú de Fora, Casa Grande, Curralinho e Mocambo.

Santos (1998) observa que a população sobrevive basicamente dos produtos cultivados e extraídos da natureza: agricultura cultivo de arroz, banana, abacaxi, cana-de-açúcar e outros; pecuária criação de gado bubalino e outras criações domésticas (aves); extração do açaí e pesca.

A estrutura social da vila é constituída por habitações simples, em sua maioria de madeira, em estilo arcaico.

- Hábitos alimentares

Segundo Silva (2007), as preferências e aversões alimentares são geralmente de origem social ou cultural. Quando partilhadas entre membros de um grupo, tais restrições podem constituir tabus alimentares, os quais atuam como marcadores sociais para mostrar diferenças entre indivíduos e grupos, influenciar atitudes e comportamentos e facilitar o funcionamento dos sistemas sociais.

O autor Silva (2007) esclarece que a interpretação das preferências e aversões alimentares consiste em um dos mais antigos debates da antropologia ecológica da literatura norte-americana. Entre as restrições alimentares temporárias estudadas na Amazônia, está a reima ou *reuma* (do grego *rheum*= fluido viscoso), utilizada para classificar o grau de segurança dos animais selvagens e domésticos para o consumo. Origina-se do grego e significa a corrente de um líquido ou o fluxo de um humor orgânico, pode ser considerado um alergênico, que provoca reações em determinadas pessoas como: coceira, diarreia e até intoxicações mais sérias em pacientes alérgicos. Assim, reima é o fluxo dos humores, e reimoso é aquele alimento ou atitude capaz de perturbar esse fluxo.

Segundo Murrieta (1998), ressalta que

“a reima é caracterizada por um sistema classificatório de oposições binárias entre alimentos perigosos (reimosos) e não perigosos (não reimosos), sendo aplicado às pessoas em estados físicos e sociais de liminaridade ou estados de representação ritual e simbólica de transição ou passagem, como enfermidades, menstruação e pós-parto” (MURRIETA, 1998, p. 121).

De acordo com Dornelas (2009), os reimosos costumam ter em comum é a alta concentração de proteína e gordura animal. Carne de porco e de pato, camarão, caranguejo, moluscos e ovos encabeçam a lista e estão presentes na culinária amapaense.

Vale ressaltar que na alimentação do povo amapaense destacam-se: a farinha de mandioca, tapioca, macaxeira, maniçoba, vatapá, caruru, pato no tucupi, caldeirada de tucunaré, camarão no bafo, farofa de pirarucu, pirarucu e outros. A Castanha-do-Brasil está presente nos doces, bolos, biscoitos, tortas, sorvetes, cremes e outros. Dentre as bebidas estão o açáí, bacaba, tacacá, refresco de cupuaçu, de graviola, de maracujá, de taperebá.

A reima é altamente importante para os idosos de Macapá sendo objeto de observação e respeito no seu cotidiano.

8. PROPOSTAS PARA UMA ALA CLÍNICA PARA IDOSOS MACAPAENSES

A implantação da hotelaria hospitalar com base na cultura local nos hospitais de Macapá-AP ainda é algo novo para os atuais administradores, porém é uma necessidade para os idosos. Esses clientes têm dificuldade de abrir mão de seus hábitos como, por exemplo, dormir em redes e usar um ‘piniquinho’ para cuspir. Como foi visto o idoso, tem o direito de ter sua cultura respeitada em todos os âmbitos de sua vida e esse direito é ainda maior no que se refere ao atendimento médico-hospitalar que consiste numa circunstância crítica de sua vida. Uma das formas de acolher o idoso nos hospitais consiste em oferecer-lhes serviços humanizados onde não há imposição de hábitos que não fazem parte do repertório cultural desse cliente.

Porém, nos hospitais onde a pesquisadora já atuou consta-se a inexistência de espaço com características apropriadas ao atendimento compatível com a cultura da comunidade macapaense. Muitas situações, além do constrangimento que causam aos clientes, são desfavoráveis à pronta recuperação da saúde. Verifica-se, por exemplo, a dificuldade de muitos dos idosos em dormir nos leitos de hospitais quando estão acostumados a dormir em rede.

Com base nos princípios da hotelaria hospitalar que congrega os valores da hospitalidade, humanização e ambiência e na realidade dos serviços de saúde de Macapá onde predomina grande defasagem entre a oferta e a demanda de serviços compatíveis para o público idoso são apresentadas as propostas descritas a seguir. Observa-se que a proposta não está direcionada ao um hospital específico, podendo ser adaptada tanto por hospitais públicos, privados ou filantrópicos. Pode-se ainda ser criada uma clínica especializada no atendimento ao idoso.

- Humanização

Para que a ala clínica possa prestar um serviço humanizado é preciso acolher o idoso desde sua entrada na clínica. Para isso é necessário que a clínica conte com equipe (médicos, enfermeiros e outros colaboradores) devidamente treinada. O conteúdo dos treinamentos deve incluir relações humanas, qualidade no atendimento ao cliente, motivação, técnicas de comunicação, valores da cultura regional como hábitos alimentares, tradições locais e ‘o falar amapaense’.

- Hospitalidade

a) Para que o cliente idoso e seus familiares/acompanhantes se sintam bem acolhidos e protegidos a sugestão é de colocar no apartamento sinais de que ele é bem recebido. Para isso pode-se dar as boas vindas por intermédio de um cartão em nome de toda a equipe dessa ala clínica. Designar um colaborador para representar a equipe enquanto espera pelo seu médico e equipe de enfermagem fazendo uma recepção afetiva e se colocando à sua disposição para as suas necessidades,

b) Oferecer condições pra que o acompanhante possa se ausentar da clínica, contribuindo para minimizar o estresse causado pela situação de acompanhar uma pessoa em

forma. Criar a função de ‘acompanhante do idoso’ na clínica e oferecer esse serviço para o momento em que o familiar/acompanhante necessite se ausentar e, além disso, oferecer serviço de transporte. Esse serviço pode ser uma alternativa para os acompanhantes e também para o atendimento dos idosos clientes nas fases de consultas, exames e no retorno ao médico.

c) Oferecer serviço de guiamento para acompanhantes que moram fora de Macapá-AP, para passeios, compras, visitas a amigos.

d) O atendimento da recepção poderá ser em uma sala específica para esses idosos, com bebedouro, chá, café e biscoitos regionais.

e) Essa ala clínica deverá incorporar práticas alternativas de assistência à saúde do idoso, que estejam de acordo com os princípios éticos, possibilitando ao idoso o direito de escolher a terapêutica preferida.

- **Ambiência**

a) A decoração da ala clínica deve ser no estilo clássico aproveitando os traços das artes de origem indígenas, com objetos e esculturas artesanais.

b) Tendo em vista a capacidade terapêutica da música, implantar a música ambiente na recepção da clínica com música instrumental capaz de proporcionar serenidade e segurança. Disponibilizar aos clientes a opção de ouvir música nos apartamentos de acordo com o gosto do cliente (repertório regional, brasileiro e outros gêneros). Disponibilizar o serviço de musicoterapia em caráter ambulatorial, segundo Godói (2004) a musicoterapia tem como objetivos na saúde do idoso manter ou desenvolver as capacidades mentais, desenvolver novas habilidades, promover a percepção e a expressão corporal, melhorar a capacidade comunicacional, o estado anímico, a expressão de sentimentos e emoções, além de estimular a atenção, concentração, memória e linguagem.

c) Criar espaços internos e externos para descanso, oração, lazer, festividades e leitura:

- Como os ambientes devem parecer familiares, o paisagismo deve recorrer a plantas nativas.
- Para a decoração das salas de palestras, refeitórios e corredores pode-se buscar inspiração em temas da cultura ribeirinha, indígena e/ou africana tendo como base a opinião dos clientes potenciais levantada em pesquisa prévia.
- O ambiente para oração deve ser adaptável para qualquer religião e oferecer escala de horários para atender aos internados de diversas crenças.
- Disponibilizar sala de leitura e computador com acesso à *internet*.
- Disponibilizar espaço cultural de lazer contendo videoteca que atenderá os clientes com tempo de internação superior a três dias.

d) Os quartos decorados com base nos traços da cultura devem ser grandes para facilitar a locomoção de cadeiras de rodas e com guarda-mãos inclusive nos banheiros. As janelas devem permitir a visualização do ambiente externo, telefone ao lado da cama e colchão firme, com mobiliários adequados para a utilização dos acompanhantes e familiares como frigobar, aparelho de ar condicionado, TV a cabo.

e) Os móveis e utensílios devem atender as necessidades de comodidade como: cadeira permitindo assentar para se vestir, cabides facilmente acessíveis, armadores de rede e piquinho em reserva.

f) As cores das paredes e do mobiliário devem ser de tons que transmitam sensações que estimulem os sentidos e encorajem ao relaxamento, ao divertimento ou ao movimento.

g) A iluminação do ambiente deve aproveitar ao máximo a luz natural, porém indireta na cama. Entretanto, em lugares de maior risco de acidentes (banheiros e escadas) a iluminação artificial deve ser intensificada de duas a três vezes. Os focos de luz deverão incidir sobre a superfície de marcha no interior de cada cômodo, inclusive degraus. Quanto às

luzes noturnas as luminárias deverão ter base segura, os interruptores ser distribuídos de modo claramente visível e os fios embutidos nos aparelhos ou fixos.

h) Banheiro com boa acessibilidade, piso antiderrapante, principalmente na área do chuveiro, 'box' com abertura fácil e cadeira de banho, barras de apoio laterais e paralelas ao vaso, o lavabo, vaso sanitário e cortina (se existir) devem permanecer bem fixos.

- Alimentação

O Serviço de Nutrição e Dietética deverá atender as necessidades dos clientes idosos em relação ao cardápio. Para isso será realizada uma avaliação nutricional no ato de sua admissão e acompanhamento durante o período de internação para verificar a sua evolução nutricional. O nutricionista irá fazer um inquérito alimentar para saber os hábitos alimentares de cada cliente internado com a finalidade de respeitá-lo de acordo com a sua patologia. O idoso macapaense é bastante resistente à alimentação devido aos costumes deixados por legados indígenas. Algumas preparações e guarnições não podem faltar em sua refeição como: farinha de mandioca, tapioca, macaxeira maniçoba, vatapá, macaxeira, açaí, caruru, pato no tucupi, caldeirada de tucunaré, camarão no bafo, farofa de pirarucu e outros mais. A dieta hospitalar será mais agradável ao cliente se preparada de acordo com seus hábitos.

A integração da qualidade, excelência e respeito visando à satisfação dos clientes idosos e seus familiares/acompanhantes constituem a essência do universo da hotelaria hospitalar.

9. CONCLUSÃO

Este trabalho buscou explicitar os conceitos da hotelaria hospitalar e sua importância nos serviços prestados no ambiente interno dos hospitais e, também, os cuidados específicos que o idoso necessita para ter um atendimento humanizado em uma clínica médica, principalmente no período de internação.

Os pressupostos são que a implementação da hotelaria hospitalar nos serviços de apoio, atendimento e alimentação seguidos pela ambiência de uma ala específica para os idosos, criada de acordo com a cultura regional, acolhedora e familiar auxiliam o processo de recuperação da saúde do idoso internado.

Com base na fundamentação teórica pôde-se verificar que os autores consideram que os serviços propostos pela hotelaria hospitalar são eficazes para o atendimento às necessidades do cliente de saúde idoso. Essa visão inclui a importância do treinamento para conscientização da equipe de colaboradores quanto aos direitos desses clientes com relação aos cuidados, hospitalidade e respeito. Ou seja, a pesquisa mostra a necessidade do empenho e preparo da equipe para a prestação de serviços humanizados.

Tendo como objetivo analisar as propostas da hotelaria hospitalar para identificar formas de adequar uma ala clínica para atendimento compatível com as necessidades dos idosos de Macapá-AP chegou-se a uma proposta. Foram apresentados aspectos para implementação da hotelaria hospitalar enfatizando a hospitalidade, humanização e ambiência com base na cultura do Estado do Amapá.

Dentre os principais traços da cultura destacaram-se os costumes indígenas e africanos como o uso de redes e os hábitos alimentares, além do artesanato.

Fazem parte da proposta ações relativas ao acolhimento respeitoso e humanizado, ambiência baseada na cultura local, infra-estrutura adequada às dificuldades de locomoção

próprias da pessoa idosa, acomodações que favoreçam o descanso, cardápios personalizados compostos por preparações e guarnições regionais do Amapá como: farinha de mandioca, farinha de tapioca, maniçoba, vatapá, macaxeira, açai, caruru, pato no tucupi, caldeirada de tucunaré, camarão no bafo e farofa de pirarucu.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Consulta Pública nº 26, de 13 de abril de 2004. D.O.U de 14/04/2004.** Brasília-DF, 2009 Disponível: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B6987-1-0%5D.PDF>. Acesso em: 05-09-2009.

ALVES, M. **Como escrever teses e monografias: um roteiro passo a passo.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

AMARAL, J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica.** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2007. Disponível: <http://www.google.com.br/#hl=pt-BR+que+é+uma+pesquisa+bibliografica>. Acesso em: 05-09-2009.

AMIGOS DA TERRA. **Natureza de Macapá: grandes cenários que favorecem o turismo.** Macapá-AP, 2003. Disponível: <http://negocios.amazonia.org.br/?fuseaction=noticiaImprimir&id=197570>. Acesso em: 13-08-2009.

BANDEIRA *et.al.* **Saúde dos idosos.** 1ª ed. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006. Disponível: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linhaguia/linhasguia/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>. Acesso em: 04-09-2009.

BATISTA, M. E. C. **Humanização em hospitais por meio da hotelaria: Uma forma de agregar valor à administração hospitalar o caso hospital Lúcio Rebelo.** Brasília-DF: Universidade de Brasília, 2005.

BELTRAM, G. S & CAMELO, A. C. **Hotelaria Hospitalar e alguns aspectos de gestão hospitalar para melhorar a qualidade no atendimento.** São Paulo: FCV empresarial, 2007.

BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar.** 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BOHRER, J. O & ERHART, A. C. **Serviços de hotelaria hospitalar: uma abordagem prática para Implantação.** Florianópolis, 2007. Disponível: http://busca.unisul.br/pdf/87418_Andreia.pdf. Acesso em: 26-08-2009.

BRASIL – Ministério da Previdência Social. **Idoso-Cidadão Brasileiro: Informações sobre serviços e direitos.** Brasília-DF: Assessoria de Comunicação Social, 2008.

_____. **Ambiência.** Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Humaniza SUS: Ambiência.** Brasília-DF, 2004.

BRUNET, O. **Face ao Vento: história, literatura, política, filosofia, sociologia, teologia.** 2008. Disponível: <http://orlandobrunet.wordpress.com/2008/07/31/voce-tem-cultura/>. Acesso em: 03-09-2009.

BRUNI, L. M. *et al* **A inserção do bacharel em hotelaria em hospitais particulares. Estudo de caso: Hospital Israelita Albert Einstein.** São Paulo, 2009. Disponível: <http://www.eumed.net/rev/turydes/04/bbw.htm>. Acesso em: 15/03/2009.

CAMARGO, L. O. L **Os domínios da hospitalidade: cenários e oportunidades**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

CARTILHA DO IDOSO - Guia Prático e Normas Correlatadas. **Esta cartilha foi elaborada embasada no Estatuto do Idoso, Lei 10.741, de 1º de Outubro de 2003**. 2ª ed. Manaus, 2009. Disponível: http://www.chicopreto.com.br/download/Cartilha_idoso.pdf. Acesso em: 03-09-2009

CAVALCANTI, C. L. **Contribuição ao turismo sustentável em porto de galinhas ipojuca-PE através da prática de produção mais limpa em meios de hospedagem**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2006. Disponível: http://www.bdttd.ufpe.br/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1232. Acesso em: 04-09-2009.

CEPAL. **Conferência regional intergovernamental sobre envelhecimento na America Latina e no Caribe: uma sociedade para todas as idades e de proteção social baseada em direitos**. Brasília-DF, 2007.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E CARIBE - CEPAL. **Conferência regional intergovernamental sobre envelhecimento na America Latina e no Caribe: uma sociedade para todas as idades e de proteção social baseada em direitos**. Brasília-DF, 2007.

CONFRARIA TUCUJU. **Macapá, Recortes Poéticos**. Macapá-AP: Confraria Tucuju/PMM, 2002.

CORRÊA, M. T. **Ribeirinhos do Madeira**. Porto Velho: Universidade federal de Rondônia, 2002. Disponível: <http://www.primeiraversao.unir.br/artigo95.html>. Acesso em: 21-10-2009.

DAMATTA, R. **Você tem cultura?** Rio de Janeiro: Artigo publicado no Jornal da Embratel. 1981 Disponível: <http://www.furb.br/site/arquivos/vocetemcultura.pdf>. Acesso em: 03-09-2009.

_____. R. **Sociologia: Um olhar sobre o mundo**. 2009 Disponível: <http://sociologiaaipira.blogspot.com/2009/03/textos-para-realizacao-das-atividades.html>. Acesso em: 03-09-2009.

DIAS, M. A. **Hospitalidade: um novo conceito na especialização do enfermeiro**. 2003. Disponível: <http://www.etur.com.br/conteudocompleto.asp?idconteudo=1778>. Acesso em: 03-09-2009.

DORNELAS, E. **O que são alimentos reimosos?** Disponível: http://super.abril.com.br/superarquivo/2001/conteudo_119254.shtml. Belém-PA, 2009. Acesso em: 01-10-2009.

FERRAZ, M. S. **O conceito de saúde**: São Paulo: Rev. Saúde Pública, vol. 31 n° 5, 1997. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000600016&script=sci_arttext. Acesso em: 04-09-2009.

FLEMMING, L & GOMES, A. P. A **“Des-hospitalização” e as novas propostas dos ambientes hospitalares na sociedade de consumo**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível: <http://www.anpedesign.org.br/artigos/pdf>. Acesso em: 18/03/2009.

FRANCO, P. S. & PRADO, J. **A hospitalidade e a cordialidade: reflexões sobre o Brasil**. 2009. Disponível: http://www.periodicodeturismo.com.br/site/artigo/pdf/A_hospitalidade_e_cordialidade2.pdf. acesso em: 03-09-2009.

GODOI, A. F. **A Hospitalidade como novo paradigma na área hospitalar**. 2002. Disponível: <http://www.etur.com.br/conteudocompleto.asp?IDConteudo=87>. Acesso em 13-08-2009.

_____, A. F. **Hotelaria Hospitalar: Humanização no atendimento em hospitais**. São Paulo: ícone 2004.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ – GEA. 2009. Disponível: http://www4.ap.gov.br/portal_gea/perfil/dadosestado-perf-folclore.htm. Acesso em: 14-08-2009.

GUIA DO TURISTA. **Amapá – Apresentação**. 2009. Disponível: <http://www.guiadoturista.net/amapa/> acesso em: 20-08-2009.

GUIMARÃES, N. V. **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA - IBGE. **Dados Gerais**. 2009. Disponível: http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/aniversario_macapa/dadosgerais.html. Acesso em: 24-08-2009

JORGE, A. L. **A história e evolução da gastronomia hospitalar**. 2005. Disponível: http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=1. Acesso em: 06-09-2009.

LASHLEY, C. & MORRISON, A. **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado**. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

LEONART, E. **A formação gerontológica do técnico em enfermagem: Uma abordagem cultural**. Ribeirão preto: Universidade de são Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004. Disponível: <http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/1884/496/2/DissertaçãoEDILOMARLEONART.pdf>. Acesso em: 16-09-2009.

MARTINS, M. C. **Humanização da assistência e formação do profissional de saúde**. 2009. Disponível: http://www.polbr.med.br/arquivo/artigo0503_1.htm. Acesso em: 01-09-2009.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Idoso-Cidadão Brasileiro: informações sobre serviços e direitos**. Assessoria de Comunicação Social. Brasília, 2008.

MORAIS, P. D. & MORAIS, J. D. **O Amapá em perspectiva: uma abordagem histórico-geográfica**. Macapá: Gráfica J.M., 2005.

MURRIETA, R. S. S. 1998. **O dilema do papa-chibé: consumo alimentar, nutrição e práticas de intervenção na Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará**. Revista de Antropologia. vol. 41. São Paulo: USP, 1998. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77012001000200002. Acesso em: 01-10-2009.

NASCIMENTO, M. **Amapá - Natureza intacta, cultura marcante e hospitalidade**. 2009. Disponível: <http://revistaecoturismo.com.br/turismo-sustentabilidade/amapa-natureza-intacta-cultura-marcante-e-hospitalidade>. Acesso em: 10/08/2009.

NOGUEIRA, M. C. F. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PAIVA T. M. **Hospitalidade**. Cachoeirinha/SP: Secretaria de Estado da Saúde, Vila Nova, 2009. Disponível: http://www.portal.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/hosp_v_nova_cachoeirinha. Acesso em: 14/03/2009.

PEDROSA, C. G. **Cuidado alimentar e nutricional ao paciente hospitalizado: elementos para a construção de um modelo fundamentado na humanização**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNTR0032-D.pdf>. Acesso em: 06-09-2009.

PROCHET, T. C. & SILVA M. J. **Proxêmica: as situações reconhecidas pelo idoso Hospitalizado que caracterizam sua invasão do espaço, pessoal e territorial**. 2008. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/14.pdf>. Acesso em: 14/03/2009.

ROCHA, N. **Cultura, Ensaio**. Disponível: <http://www.overmundo.com.br/overblog/cultura-ensaio>. Acesso em: 02-09-2009

RODRIGUES, E. **História de Macapá teve início com uma fortificação militar**. 2009. Disponível: http://www.correaneto.com.br/artigos/6_2_09edgar.htm. acesso em: 20-08-2009.

_____. **E. Macapá**. 2007. Disponível: <http://www.amapadigital.net/macapa.htm>. Acesso em: 09-08-2009.

SANTOS, F. R. **História do Amapá: da autonomia territorial ao fim do janarismo**. Macapá-Ap: Editora gráfica O DIA S.A, 1998.

SILVA, A. L. **Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas)**. Rev. Antropologia. vol.50. São Paulo: Unesp, 2007. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-77012007000100004&script=sci_arttext. Acesso em: 01-10-2009.

SILVA, C. R. & ANDRADE, E. **Humanização da saúde num setor de um hospital de referência no norte fluminense**. Vol. 3, n°10, 2009. Disponível:

[http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol2n10/volume202\(10\)%20artigo5.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol2n10/volume202(10)%20artigo5.pdf).
Acesso em: 01-09-2009.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. 2ª ed. são Paulo: atlas, 2003.

WATANABE, S. **Hospitalidade: uma abordagem para melhoria da qualidade**. 2005.
http://www.hospitalar.com/opiniao/opiniao_1176.html. 2005. Acessado em: 10/08/2009.