

ARTIGOS COMPLETOS/COMPLETS ARTICLES

POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DO TURISMÓLOGO NOS SERVIÇOS DE HOSPITALIDADE HOSPITALAR: CASO DO HOSPITAL NILZA DE OLIVEIRA PIPINO, UBIRATÃ-PR.Cleucia Lopes da Silva ⁽¹⁾Mônica de Mattos Sábio ⁽²⁾Ms. Patrícia R. C. Queiroz ⁽³⁾

Faculdade Integrado de Campo Mourão, Paraná.

RESUMO

O presente artigo visa discutir alguns aspectos que podem ser melhorados em relação ao atendimento no Hospital e Maternidade Nilza de Oliveira Pipino através da intervenção do trabalho do turismólogo na implantação de serviços de hospitalidade hospitalar. Através de observação direta, pudemos diagnosticar problemas decorrentes da falta de organização, gestão de recursos humanos e capacitação profissional no setor de recepção do hospital que podem vir a trazer sérias conseqüências para o processo de recuperação de pacientes de saúde. Nosso principal objetivo neste trabalho é o de fazer apontamentos e pensar a contribuição decisiva do profissional de turismo para o processo de humanização hospitalar.

PALAVRAS CHAVES: hospital, atendimento, bem-estar, profissional de turismo, recepção, humanização.

POSSIBILITIES OF THE PROFESSIONAL OF TOURISM HELPING AT THE HOSPITALITY IN HOSPITAL'S SERVICES: CASE OF HOSPITAL NILZA DE OLIVEIRA PIPINO, UBIRATÃ-PR**ABSTRACT**

This article aims to discuss some aspects which can be improved concerning the Hospital e Maternidade Nilza de Oliveira Pipino services, through the work of a professional of tourism, implanting some services of hospitality in hospitals. By observing, we could identify some problems due to the lack of organization, human resource management, professional training about the reception of the hospital which can cause disastrous consequences for the patients recovery process. Our main goal is making notes and thinks about the useful help of a professional of tourism for the hospital humanization process.

KEYWORDS: hospital, service, satisfaction, professional of tourism, reception, humanization.

As experiências do mundo real não são fragmentadas em áreas disciplinares e, por isso, a integração aumenta a relevância e a motivação para aprender (Rafael Yus Ramos).

1) INTRODUÇÃO

No segmento turístico são inúmeras as áreas que podem ser escolhidas para a realização do estágio: administrativa, eventos, rural, recreação, hotelaria, entre outras. Uma dessas áreas que, embora não muito explorada pelo turismo, tem grande potencial no mercado, é a Hotelaria Hospitalar.

A pesquisa realizada no *Hospital e Maternidade Nilza de Oliveira Pipino* proporcionou novos conhecimentos no campo da hospitalidade, assim como incentivou a busca por novas formas de modernizar e até mesmo melhorar os meios utilizados no atendimento de clientes de saúde. A qualidade na prestação de serviços hospitalares deve estar presente em todos os setores e fazer parte do cotidiano do hospital. Funcionários bem treinados, ambiente agradável, conforto e uma boa acolhida são pequenos detalhes que garantirão a satisfação do cliente de saúde e poderão diminuir o seu tempo de permanência.

O novo conceito que está surgindo, chamado de humanização, trata o paciente como um cliente de saúde que merece e exige cuidados especiais. Existe a preocupação em atender bem em todos os detalhes: conforto, recreação, alimentação, aspectos visuais, auditivos, informações e serviços, que podem ser implantados no hospital aproximando-o ao máximo dos serviços de um hotel.

A idéia de humanização hospitalar e/ou dos serviços de saúde, como salienta Vaistam & Andrade (2005), relaciona-se com os princípios da igualdade e direitos instituídos a partir da Declaração dos Direitos do Homem. Aplicando os direitos humanos aos serviços de saúde, tem-se a idéia de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando a ética entre pacientes e profissionais de saúde. Para estes autores:

No campo da saúde, o conceito de humanização surge como um princípio vinculado ao paradigma de direitos humanos – expressos individual e socialmente – e referidos a pacientes, usuários, consumidores, clientes e cidadãos como sujeitos. A fonte mais recente dos princípios da

humanização pode ser buscada na Declaração Universal dos Direitos do Homem (ONU, 1948), que se funda nas noções de dignidade e igualdade de todos os seres humanos: Em outras palavras, o que é devido ao paciente como um ser humano, pelos médicos e pelo Estado, se conformou em grande parte devido a esta compreensão dos direitos básicos da pessoa. (VAISTAM & ANDRADE, 2005, p.599)

Ou seja, pensar o conceito de humanização hospitalar é, de certa forma, repensar a aplicação legal do direito à qualidade de vida, aos prontos atendimentos, à participação efetiva da comunidade nos serviços de saúde e, principalmente, a equidade dos serviços prestados.

O tema da humanização nos hospitais é recente, ganhando expressão mundial somente a partir da década de 1990. Contudo, podemos encontrar os princípios desta discussão no Brasil na Constituição de 1988 que, aliado a força de inúmeros movimentos sociais reivindicatórios, colocaram a partir do final da década 1990, o paradigma da humanização em debate nos atendimentos de saúde.

A efetivação da humanização dos serviços de saúde, como um direito legal a todos os cidadãos, abre um campo novo de atuação para o profissional do turismo, principalmente relacionado à idéia de hospitalidade, atendimento, recreação, boa estada e conforto a usuários e acompanhantes destas modalidades de serviço. Esta nova maneira de conceber os clientes de saúde, retira da figura do médico e da medicalização o único foco dos tratamentos e, nesse sentido, como procuraremos discutir neste artigo, o turismólogo pode ser uma figura central no processo de recuperação hospitalar.

2) ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL DA EMPRESA

A escolha pelo Hospital e Maternidade Nilza de Oliveira Pipino foi feita por se tratar de um hospital de pequeno porte, com cerca de 2.800 m² e, conforme observado no transcorrer da pesquisa, sem nenhum tipo de implantação de serviços de humanização. O hospital está localizado à Rua Brasília, número 914, no centro do município de Ubatã-PR. O município tem aproximadamente 20 mil habitantes e o hospital atende uma média de 250 pessoas por mês.

Durante o período de 38 dias da pesquisa, computando um total de 400 horas,

realizado do dia 27/12/04 até 10/02/2005, pudemos vivenciar o dia-a-dia das atividades hospitalares e nos inserir no contexto da prestação dos serviços do hospital. Por meio de observação direta, pudemos coletar dados sobre a realização das atividades de recepção e atendimento ao público e, a partir dessas informações coletadas, iniciar a análise dos dados.

O hospital presta serviços médicos e hospitalares de pediatria, alergologia, ortopedia, obstetrícia, medicina geral e cirurgias. É um estabelecimento de saúde privado, que atende clientes conveniados ou particulares. Mantém parcerias com algumas empresas como a UNIMED, Prefeitura de Ubiratã, Maximus, Cooperativas locais, etc. Atualmente o quadro de funcionários é composto por 40 profissionais, divididos nos setores de limpeza, farmácia, médico, administrativo, cozinha, lavanderia e enfermagem.

O Hospital é administrado por uma diretoria clínica que responde por toda organização e prestação de serviços do hospital relacionados a pacientes e médicos. Uma diretoria técnica responde pelos assuntos internos e por funcionários do setor. Já a diretoria financeira controla as receitas e despesas e transforma os lucros em investimentos .

O departamento de serviços gerais é composto pelos setores de limpeza, cozinha e lavanderia. Conta com dez funcionários que realizam atividades diárias e se revezam em dois turnos para garantir a higienização, boa aparência e a preparação de alimentos com padrão de qualidade. O departamento administrativo é responsável pela administração de todo o hospital, pela contabilidade das receitas e despesas, controle de recebimentos, operações bancárias, pela recepção dos clientes e pelo controle de convênios. Nesse departamento trabalham sete funcionários. O departamento médico é composto por cinco profissionais que atendem consultas médicas, situações de emergência e internações. Existe ainda o departamento de enfermagem que é responsável pelo manuseio e controle de medicamentos e cuidados com os clientes internados. São dezoito profissionais divididos entre farmacêuticos, técnicos, chefe de enfermagem e auxiliares.

3) EQUIPAMENTOS E ESPAÇO FÍSICO

O espaço físico tem cerca de 2.800m² e subdividem-se em sete apartamentos, dez quartos, cinco consultórios (todos com banheiros privativos), um conchinho (local para guardar prontuários), nove banheiros sociais, uma farmácia, três salas administrativas e um local de espera. Os principais equipamentos são: nove computadores, dois carrinhos de anestesia, duas mesas cirúrgicas, duas incubadoras para recém-nascidos, dois carros de emergência, dois bisturis elétricos, um capnógrafo, um desfibrilador, dois berços aquecidos, dois monitores cardíacos, dois oxímetros e um aparelho de videolaparoscopia.

A realização do estágio no hospital foi focada no setor de recepção, para tanto iremos detalhar os equipamentos utilizados por este setor e seu espaço físico. Existe, para a realização das atividades diárias, um balcão de recepção com dois computadores, três aparelhos de telefone, sendo um PABX, um comum da marca Premium e outro portátil com fone e microfone; local para guardar recebimentos de valores e armários para arquivos de fichas. Existem, ainda, os materiais de apoio como: livro de registro de clientes internados, fichas para controle de cadastro, livros para agendamento de consultas, controle de recebimento de exames laboratoriais, folders e panfletos educativos. Todos esses materiais e equipamentos auxiliam no desenvolvimento das atividades diárias.

4) PROBLEMAS ESTRUTURAIS DA RECEPÇÃO.

A metodologia é a ferramenta concreta que o pesquisador utiliza de maneira racional para adquirir o conhecimento desejado. Segundo Dencker (1998), podemos utilizar vários métodos para adquirir conhecimento: observar a realidade, experimentar novas formas de agir ou interpretar os fatos de diferentes formas. A maneira como fazemos isso é a metodologia.

O método utilizado para a realização do trabalho de observação direta foi o método etnográfico proposto por Geertz (1982), também chamado de descrição densa. A escolha desta ferramenta como metodologia de pesquisa deu-se, entre vários aspectos, por estarmos investigando a prestação de uma modalidade de serviços que envolvem profissionais, clientes de saúde e acompanhantes em diferentes níveis de comportamento, emoções e conflitos. Trabalhar com esse público tão *sui*

generis, exigiu de nós certa dose de cautela, cuidado e atenção e, diante de toda a fragilidade e ansiedade que envolve os serviços de saúde, optamos por trabalhar apenas com observação direta, transformando nossas observações em dados a serem analisados. Não utilizamos a aplicação de questionários, entrevistas e/ou fotografias, a fim de não constranger os envolvidos na pesquisa ou atrapalhar os processos terapêuticos dos envolvidos.

Segundo Geertz, para realizarmos um trabalho de campo a partir de uma descrição densa é necessário realizar a pesquisa de observação em três fases distintas: apreensão, interpretação e diagnóstico/intervenção.

Quando vamos realizar um trabalho de observação em um local estranho, que não estamos habituados com as pessoas, os ritmos e a cotidianidade que envolve os diferentes indivíduos que compõem esse ambiente é necessário, antes de tudo, que façamos um trabalho de apreensão do “outro”, do diferente, daquele que está sendo observado. O indivíduo que se percebe observado perde a naturalidade de sua ação, pensa antes de agir e age conforme esperamos que aja. Desta forma, o primeiro passo metodológico a ser seguido é passar o maior tempo possível no ambiente a ser estudado, familiarizando-nos com o ambiente e fazendo com que os indivíduos que ali trabalham ou utilizam os serviços prestados, se acostumem com nossa presença, buscando captar a maior naturalidade possível dentro do contexto hospitalar.

Nesse período de observação direta, quando buscamos nos tornar familiares com o ambiente trabalhado, organizamos um diário de campo, colocando informações sobre o cotidiano do hospital: atendimentos, pacientes, funcionários, emergências, reclamações, queixas, dúvidas, correrias, equipamentos, dificuldades, transtornos, etc. Tudo o que foi observado, foi coletado em forma de dados e passado para nosso diário de campo. Atenção especial foi dada ao registro de reações dos clientes de saúde que utilizavam os serviços de recepção do hospital pelos mais diferentes motivos.

Em posse dessa espécie de inventário sobre o cotidiano do hospital, passamos para a fase que Geertz (1982) classifica como a de interpretação dos dados, tentando

interpretar e analisar as maiores dificuldades encontradas pelo hospital, funcionários e clientes, buscando chegar a terceira fase proposta pelo antropólogo, que é a do estabelecimento do diagnóstico e da intervenção.

Ao analisarmos os dados colhidos durante o período de estágio, podemos perceber que um dos grandes entraves para a humanização esbarra no atendimento da recepção. Na primeira fase, o apreender, pudemos observar o grande fluxo de pessoas que procuram a recepção. Esse público, que muitas vezes necessita apenas de informações, se depara com um atendimento desordenado e sem treinamento humanizado.

Não existem funcionários específicos para cada atividade da recepção. O atendimento telefônico, o atendimento aos clientes de saúde, as reservas, informações, *check in*, *check out.*, recebimento de reclamações e solicitações a as demais atividades diárias desse setor são realizadas por apenas quatro funcionárias, que se alternam de acordo com a necessidade do momento.

5) O SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE RECEPÇÃO DO HOSPITAL NILZA O. PIPINO

O quadro de funcionários responsáveis pela recepção do Hospital é composto por quatro funcionários ⁽⁴⁾, com o seguinte perfil, melhor explicitado na tabela abaixo:

Tabela I: Quadro de Funcionários da recepção

Nome	Tempo de serviço na área	Escolaridade	Treinamento e capacitação	Sexo	Idade
A	10 anos de profissão	2º Grau Completo	20 cursos	Fem.	+ de 30 anos
B	10 anos de profissão	2º Grau Completo	20 cursos	Fem.	+ de 40 anos
C	Um ano de profissão	2º Grau Completo	2 cursos	Fem.	- de 25 anos
D	Um ano de profissão	2º Grau Completo	2 cursos	Fem.	+ de 25 anos

Fonte: Dados levantados junto à Administração do Hospital, referentes a 2005.

Assim como dito anteriormente, o setor de recepção é composto por quatro funcionários. Eles se revezam para a realização de atividades como: atendimento de

balcão, *check in*, *check out*, agendamento de consultas, informações, atendimentos telefônicos e manutenção de arquivos.

A primeira impressão que o cliente tem ao entrar no hospital é de uma recepção fria e escura. Existe nesta área um balcão para os funcionários da recepção, televisor e bancos utilizados para a espera dos clientes. Estes bancos são desconfortáveis e localizam-se no corredor.

A iluminação do setor não é adequada, não tem decoração e as cores usadas nas paredes não transmitem alegria. Os móveis são antigos e não existe serviço de *conciéger*. O espaço de trabalho da recepção é pequeno e os funcionários se esbarram a todo o momento. Além de não haver sala de espera, não se oferece nenhum tipo de entretenimento. Ausência de revistas, livros, música ambiente e decoração. Para as crianças não há nada que prenda a atenção ou que as façam se sentirem seguras e felizes.

O atendimento é rápido, mas sem dedicar a atenção que o cliente necessita. O atendimento telefônico e o atendimento de balcão geralmente são realizados simultaneamente, isto é, a recepcionista divide sua atenção entre as duas funções.

Falta organização no ambiente de trabalho, todos os funcionários dividem um pequeno espaço e não existe divisão de tarefas. O atendimento de agendamento de consultas por telefone é realizado junto ao atendimento de balcão, assim como o recebimento e consultas e manutenção de arquivos.

Os funcionários atendem com tranquilidade e sabem superar com eficiência situações de tensão, atendem com cortesia os pacientes nervosos. No entanto, o bom atendimento é atropelado pela correria do dia. Apesar dos treinamentos realizados, os funcionários não demonstram em suas atitudes nenhum conceito de humanização .

Outro fato relevante, a ser destacado com relação aos funcionários da recepção, é a faixa etária dos mesmos. Das quatro recepcionistas do hospital, três são jovens, situando-se na faixa etária dos 25 aos 35 anos. Somente a funcionária mais antiga

do setor tem mais de quarenta anos de idade. Todas possuem o segundo grau completo, são mulheres e realizaram apenas cursos de capacitação ou treinamentos oferecidos pelo hospital, por meio da Associação Comercial do Município e pela UNIMED, sendo que cada uma delas realiza estes cursos apenas uma vez por ano. A busca por qualificação pessoal não é realizada pelos funcionários. Um dos motivos é por não haver incentivo do hospital, isto é, não há um plano de carreira ou bonificações por esse tipo de crescimento profissional.

Este fator interfere negativamente na atuação dos funcionários no setor de recepção, e os mesmos não esboçam qualquer perspectiva de cursar um curso técnico ou superior.

A deduzir do tempo de serviço de duas das quatro funcionárias – mais de dez anos – o hospital não possui um plano de carreira e salários para as mesmas. No setor que elas entraram para trabalhar provavelmente ficaram enquanto estiverem vinculadas ao hospital. A administração do hospital, não promovendo nenhuma capacitação e nem mesmo fornecendo qualquer tipo de benefício ao funcionário que buscar se aprimorar, acaba por si só determinando a estagnação dos mesmos que, sem incentivos ou bonificações, não encontram motivos para realizar cursos, estudar ou propor modificações no atendimento.

Durante o período que realizamos o trabalho de campo, pudemos verificar que as quatro recepcionistas, dentro de suas limitações e prerrogativas, esforçam-se para executar suas tarefas. Na medida do possível, elas atendem pacientes, familiares, visitantes, acompanhantes, telefonemas, transmitem recados e executam outros serviços administrativos, mas sem nenhuma divisão de tarefas ou hierarquia estabelecida.

Os maiores problemas verificados no atendimento acontecem durante o período diurno, quando há grande concentração de pessoas que aguardam por consultas médicas agendadas. A situação se agrava por não existir uma sala específica de espera, o que faz com que não haja controle sob os ruídos nesse período. Como dito anteriormente, a falta de divisão de tarefas e a falta de treinamento fazem com que os serviços prestados não sejam de qualidade, induzindo o cliente a querer sair

o mais rápido possível daquele ambiente ou prejudicando consideravelmente os processos de recuperação e convalescença dos mesmos.

No período noturno, o número de funcionários é reduzido, geralmente permanece apenas um funcionário no setor. Quando o hospital se encontra cheio ou em situações de emergência, o serviço de atendimento fica precário e eles não encontram mecanismos de exercerem suas funções com excelência, deixando os clientes de saúde a mercê da situação.

Durante a fase da coleta de dados, nos esforçamos para levantar o maior número de informações possíveis sobre o serviço de recepção do hospital, bem como caracterizar o perfil dos funcionários do setor e o comportamento dos clientes de saúde frente à prestação deste serviço. Como buscamos demonstrar, começando pelo próprio recinto da recepção, a iluminação é inadequada ao ambiente, é fraca e causa uma imagem negativa e melancólica. A pintura do recinto também é precária e em péssimas condições de preservação, contribuindo para uma imagem negativa do hospital como um todo. Também não existem elementos decorativos que auxiliem os clientes que ali se encontram a encontrar algum tipo de conforto no local.

Em relação aos funcionários, a ausência de humanização fica evidente pela falta de um sorriso, pela pressa com que os clientes são atendidos, pela falta de dedicação e solidariedade ao próximo. Isso não significa que o atendimento seja ríspido, mas sim que não é focado na humanização. Nada é realizado para fazer com que o cliente se sinta melhor ou mais seguro, ele apenas dá as informações necessárias para o processo convencional de consulta e internação.

Pelo fato do treinamento de humanização não ter sido realizado, o cliente de saúde acaba por não receber a atenção e dedicação merecida. O acúmulo de funções e a falta de incentivo neste setor ocasionam um atendimento de baixa qualidade. A atenção das recepcionistas fica dividida entre o atendimento de balcão, o telefônico e demais serviços de secretaria que as mesmas têm que realizar. Não há preocupação com o bem estar do acompanhante ou visita, isto é, a estrutura da recepção, o local da espera e as unidades habitacionais estão voltados para o atendimento exclusivo das pessoas que procuram serviços médicos e hospitalares.

Durante o período diurno não há transtorno com situações de emergência, estes momentos são resolvidos com a rapidez que necessitam. Um cliente que está aguardando para ser atendido não presencia por muito tempo essas situações, isto por que as salas de curativos e de cirurgia estão bem localizadas dentro do hospital, e não proporcionam contato direto com os outros clientes.

Além de não existir sala de espera, o local onde os clientes ficam aguardando não proporciona conforto. Os bancos se localizam no corredor e são partes fixas da estrutura do hospital, isto é, são de cimento e não móveis. Da mesma forma é o local da espera para os clientes que necessitam realizar o pagamento referente ao período de internação. Esta estrutura não agrada os clientes, pelo contrário, torna o momento mais frustrante.

O que podemos perceber das informações coletadas e da observação realizada é que os funcionários, sem treinamento adequado ou incentivo para buscar capacitação, sem plano de carreira e de salários e, principalmente, sem uma estrutura administrativa que os auxiliem, não encontram maneiras de melhor exercer suas funções. Inseridos dentro de um contexto de trabalho cansativo, estressante, que lida com pressões, inseguranças, tristezas e tensões o tempo inteiro, os funcionários do setor de recepção acabam exercendo suas funções de maneira mecânica e repetitiva, sem buscar parâmetros nos atendimentos humanizados que poderiam fazer toda a diferença no atendimento do hospital.

6) BUSCANDO ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO JUNTO A RECEPÇÃO DO HOSPITAL NILZA DE O. PIPINO: medidas simples na busca da humanização do setor.

Com base em nosso diário de campo, e em pesquisas bibliográficas, entraremos agora na terceira fase de Geertz (1989), que trabalha com a possibilidade de intervenção após criteriosa análise do objeto estudado, isto é, após a análise das informações, são levantadas as possibilidades de modificações para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Cabe ressaltar que, segundo a metodologia da descrição densa, temos que interpretar os dados levantados na pesquisa a partir da própria realidade, do imaginário e das representações dos atores envolvidos, ou seja, qualquer proposta de intervenção no hospital tem que ser viabilizada a partir da própria visão de mundo dos sujeitos pesquisados, bem como das condições físicas e estruturais do hospital.

A recepção hospitalar é praticamente uma adaptação da recepção hoteleira, assim, autores de livros de hotelaria e de hotelaria hospitalar, trazem a mesma linha de pensamento. Godoi (2004), em seu trabalho sobre serviços hospitalares aponta:

A recepção é a porta de entrada do hospital e também seu cartão de visitas. É geralmente o primeiro local onde o cliente recebe uma atenção pormenorizada e atendimento pessoal individualizado, no que tange a cobertura de internação, funcionamento de processos internos, de autorização de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos. Costuma ser também o último a causar impressão no paciente aos providenciar a alta hospitalar e acertar de contas pelo caixa. (GODOI, 2004, p. 109)

Já Viera e Candido (2004) afirmam que a recepção hoteleira pode ser definida como:

A recepção é o local onde o hóspede é primeiramente recebido em sua chegada, é a sala de visitas do hotel. É na recepção que o hóspede é recepcionado formando sua primeira opinião sobre o hotel, e concepção final de uma hospedagem na hora do check out. (VIERA E CANDIDO, 2004, p. 53)

Fica em evidência a visão dos autores sobre a recepção e, quando falamos na implantação da hotelaria hospitalar, temos que frisar a importância do bom atendimento, começando pelo setor de recepção. Por isso há a necessidade de um treinamento, que deve ser: o atendimento telefônico, atendimento humanizado, organização e cursos específicos, que possam facilitar o atendimento em situações de tensão, buscando conhecimento em outras áreas como, Turismo e Hotelaria.

Trabalhar em contato constante com outras pessoas requer uma preparação maior, principalmente quando se trata de pessoas que estão doentes e passando por um momento de fragilidade, assim como seus familiares e amigos. Essas situações podem causar estados emocionais alterados. Tudo isso necessita de atenção, dedicação e carinho pelo trabalho que está sendo realizado. Não é simplesmente ser um profissional que está ali para fazer agendamento de consultas, prestar

informações ou efetuar altas, mas sim, demonstrar algo mais a essas pessoas que estão sedentas de um atendimento humanizado.

A recepção deve estar localizada de forma que permita fácil visualização, causando boa impressão e oferecendo uma agradável e calorosa recepção. É importante um bom planejamento para a decoração desse setor. A escolha dos vasos florais, quadros decorativos, cores, objetos de decoração e móveis devem ser criteriosa. Esses objetos não devem, de forma alguma, atrapalhar a visualização dos quadros de informação.

As cores devem ser claras e suaves, não são recomendadas cores escuras, elas deixam o ambiente “pesado”, e nem cores muito chamativas. Os uniformes devem ser usados diariamente e confeccionados com cores alegres, fugindo do branco padrão ou tons apagados. Ter boa iluminação e, se necessário, aumentar a quantidade de lâmpadas, evitando lâmpadas que tornem o ambiente muito aquecido. Manter o local sem excesso de ruídos e utilizar letreiros de informações com valores das diárias de quartos, apartamento e informação sobre os médicos que estarão de plantão.

O piso deve ser de fácil limpeza, não concentrando umidade e pó, não utilizar produtos de limpeza que exalem cheiro, mas que sejam de fácil aplicação. É muito importante que a recepção esteja em um local onde o acesso de pessoas no interior do hospital, quartos e apartamentos, sejam controlados e vigiados, funções estas dos recepcionistas, porteiros sociais, mensageiros, *concierge* e capitão-porteiro.

As contratações desses profissionais variam de acordo com o porte do hospital. Hospitais muitos pequenos, ou localizados em pequenos municípios – como é o caso do *Hospital Nilza de O. Pipino* – não comportam em sua infra-estrutura e folha de pagamentos tais profissionais. Contudo, é interessante frisar que esses profissionais realizam atividades importantes na prestação dos serviços de humanização.

O *Concierge* atua junto à recepção, oferecendo um serviço personalizado, coordena pedidos dos hóspedes, dá informações sobre o hospital, seus horários e setores, efetuam reservas, toma cargo de correio e mensagem, faz transporte urbano e

manejo de bagagem. Isso maximiza o atendimento e a satisfação do cliente. Ele deve conhecer e utilizar serviços de informática e outros equipamentos na realização de atividades de apoio. Algumas aptidões são essenciais para esses profissionais: comunicar-se de forma clara e precisa, saber relacionar-se com parceiros e colegas de trabalho, ter ética, etiqueta social, higiene pessoal, espírito de cooperação e ser dinâmico.

O Capitão-Porteiro recebe o cliente, auxilia-o em suas dúvidas, descarrega suas bagagens, presta serviços de informações, zela pelo patrimônio do hospital e exerce a vigilância inspecionando a entrada de pessoas estranhas e outras anormalidades; controla fluxo de pessoas, identificando, orientando e encaminhando-as para os lugares desejados e controla o estacionamento de veículos nas entradas do hospital.

O tamanho usado para a recepção varia do porte do hospital e de seu fluxo operacional. O espaço deve ser bem aproveitado. Devem oferecer sala de espera com música ambiente, livros, decoração condizente com a recepção e poltronas confortáveis.

O espaço de atendimento tem que estar de acordo com o número de funcionários. Para isso o planejamento faz-se necessário, ele diminui as possibilidades de falhas e maximiza a qualidade dos serviços oferecidos. Equipamentos de qualidade são indispensáveis para esse setor. Computadores, impressoras, régua, máquinas de calcular, carimbos, telefones, máquinas de cartão de crédito, formulários e fichas são alguns equipamentos indispensáveis para o uso diário da recepção.

É interessante também um balcão para atendimentos e informações. Em alguns hotéis existem estes espaços chamados de *Room Rack* para a prestação de serviços separados. Esse espaço pode ser adaptado a um hospital. A altura dos balcões de atendimento deve facilitar o serviço dos funcionários e o acesso dos clientes na resolução da parte burocrática, como preenchimento de fichas e documentos. Segundo Viera e Cândido (2004) o tamanho é em torno de 1,10m de comprimento por 1,15m de altura.

Nesse balcão são prestados serviços de informações sobre o número de quartos e apartamentos, localização de salas de exames, consultórios e ambulatórios, como também a localização dos setores e funcionários.

No Hospital observado são visíveis os empecilhos para a efetivação de um serviço humanizado. O Hospital é de pequeno porte, localiza-se em um município pequeno e, os possíveis clientes de saúde com melhor poder aquisitivo, certamente preferem buscar tratamento em Hospitais maiores e bem equipados de cidades maiores da região, como Cascavel, Londrina, Maringá ou mesmo Curitiba.

Cabe ainda salientar que, para os profissionais do Turismo conseguirem atuar na prestação de serviços de saúde, é necessária ainda a quebra de um conjunto de preconceitos que vêem os serviços de saúde como tarefa médica unicamente. Nesta perspectiva tradicional, cliente bem atendido é cliente medicado, ignorando qualquer possibilidade de conforto, acolhida e recepção aos mesmos, considerando essa uma tarefa menos importante a ser trabalhada nos hospitais.

Mesmo com todos esses obstáculos, acreditamos que medidas simples como uma nova pintura, alguns objetos de decoração, música ambiente, sala de espera e, principalmente, treinamento dos funcionários, o *Hospital Nilza de O. Pipino* conseguiria dar um pequeno passo rumo à humanização hospitalar, colocando-se em sintonia com as modernas discussões da área médica.

7) CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Por tudo que foi dito, podemos perceber que a humanização faz-se necessária em hospitais como forma de minimizar os transtornos causados pelas enfermidades. Essa modernização tem sido cada vez mais discutida pelas empresas responsáveis pela promoção da saúde e usada no dia-a-dia do funcionamento de grandes hospitais, como o *Pequeno Príncipe* de Curitiba. Cientes de que o Hospital abordado para a discussão do tema humanização é de pequeno porte e, está inserido em um município pequeno, sugerimos algumas intervenções que tornariam o ambiente hospitalar mais agradável e proporcionariam ao cliente, nesses momentos frágeis, mais conforto e segurança.

A pesquisa de 400 horas realizado no *Hospital e Maternidade Nilza de Oliveira Pipino* nos auxiliou na escolha do setor de recepção como primeira intervenção no hospital. As deficiências no atendimento e a falta de conforto nos momentos de espera dos clientes de saúde tornam a satisfação dos mesmos quase impossíveis de serem atingidas. Esta escolha pela recepção tornou-se ainda mais significativa por se tratar de um setor onde as modificações sugeridas são simples, embora de grande importância para a prestação de serviços humanizados, além de serem de fácil realização e apresentarem baixos custos em comparação com os outros setores.

8) BIBLIOGRAFIA

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti & VIÁ, Sarah Chucid da. **Pesquisa empírica em Ciências Humanas**. São Paulo: Futura, 2001.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Turismo**. 4.ed. São Paulo: Futura, 2000.

GEERTZ, Clifford. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: **A Interpretação das Culturas**. São Paulo: LTC, 1989, p. 3-24.

FLORES, Paulo Silas Ozores. **Treinamento em Qualidade**. São Paulo: Rocca, 2004.

GODOI, Adolfo Felix. **Hotelaria Hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. São Paulo: Ícone, 2004.

OLIVEIRA, Helena. A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.9, n.3, jul/set, 1993, 326-332.

PILARES, Nanci Capel. **Atendimento ao cliente: o recurso esquecido**. 6.ed. São Paulo: Nobel, 1989.

TARABOULSI, Fadi Antoni. **Administração de Hotelaria Hospitalar**, 2.ed. São Paulo: Atlas, 2004.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.3, jul./set., 2005, p.585-597.

VAITSMAN, Jeni e ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.3, jul./set., 2005, p.599-613.

NOTAS

⁽¹⁾ Bacharel em Turismo pela Faculdade Integrado de Campo Mourão (2005). Endereço para correspondência: Rua Santos Dumont, 1652, Centro, Ubiratã – PR, CEP. 85.440-000, Fone: (44)3543-2318, E-mail: cleucials@yahoo.com.br.

⁽²⁾ Bacharel em Turismo pela Faculdade Integrado de Campo Mourão (2005). Endereço para correspondência: Rodovia PR - 239 - KM 17, Campina da Lagoa - PR, CEP: 87345-000, Caixa Postal : 44.

⁽³⁾ Bacharel e Licenciada em Ciências Sociais pela UNESP (2001); Mestre em História pela UNESP (2005); Professora de Sociologia, Antropologia e Metodologia de Pesquisa da Faculdade Integrado de Campo Mourão. E-mail: prc.queiroz@uol.com.br. Endereço para contato: Av. Irmãos Pereira, nº. 670, Centro, Campo Mourão - PR, CEP: 87.301-010, Tel.: (44) 3523-1982.

⁽⁴⁾ Para manter o anonimato e preservar a identidade dos funcionários responsáveis pela recepção, iremos nos referir as mesmas como: funcionários A, B, C e D.

Enviado: 09/02/2006

Aceito: 02/03/2006

Publicado: 06/05/2006