

ALEXANDRE ABDO AGAMME

**Estudo sobre contribuições do Gerenciamento de Facilidades para
o acolhimento e a humanização em tratamentos hospitalares**

São Paulo
2014

ALEXANDRE ABDO AGAMME

Estudo sobre contribuições do Gerenciamento de Facilidades para o acolhimento e a humanização em tratamentos hospitalares

Monografia apresentada à Escola Politécnica da Universidade de São Paulo para a obtenção do Título de Especialista em Gerenciamento de Facilidades – MBA/USP.

Área de Concentração:
Engenharia Predial e Engenharia Hospitalar

Orientador:
Prof. M.Eng.Paulo Eduardo Antonioli

São Paulo
2014

FICHA CATALOGRÁFICA

Agamme, Alexandre Abdo

**Estudo sobre contribuições do Gerenciamento de
Facilidades para acolhimento e humanização em tratamentos
hospitalares / A.A. Agamme -- São Paulo, 2014
92 p.**

**Monografia (MBA em Gerenciamento de Facilidades) – Uni -
versidade de SãoPaulo. POLI.INTEGRA.**

**1.Gerenciamento de Facilidades 2.Hospitais I Universidade
de São Paulo. POLI.INTEGRA II.t.**

Dedico este trabalho à Valéria, Bidú e Olívia.

Com amor.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. M.Eng. Paulo Eduardo Antonioli, pelo apoio, confiança e orientação da qualidade deste trabalho.

Ao coordenador do curso de Gerenciamento de Facilidades Prof. Dr. Eng. Moacyr Eduardo Alves da Graça, pelo apoio para conclusão deste trabalho.

Aos meus pais Munir e Yolanda, pelo carinho, confiança e apoio sempre em toda minha formação acadêmica.

À minha esposa pelo apoio e compreensão e a todos que colaboraram, direta e indiretamente, na execução deste trabalho.

À minha chefe, Maria Lúcia, que me apoiou para a realização deste curso de MBA.

Seja um padrão de qualidade. Algumas
Pessoas não estão acostumadas a um
ambiente em que se espera excelência.

(Steve Jobs)

RESUMO

As novas tendências da área hospitalar indicam que os clientes estão cada vez mais exigentes, quanto à busca conforto, qualidade, novas práticas, serviços e tecnologias médicas. As expectativas estão direcionadas para que os serviços e os ambientes hospitalares sejam agradáveis, harmônicos, humanizados e acolhedores, interagindo e se conectando com o meio interno e externo. Além disso, as novas tendências no setor hospitalar indicam que os serviços relacionados ao acolhimento e humanização da infraestrutura são de relevante importância ao bem-estar de todos que se encontram no hospital, além de atuarem de forma subjetiva na recuperação de pacientes. O Gerenciamento de Facilidades hospitalar está relacionado a diversos segmentos, porém neste trabalho iremos demonstrar especificamente as contribuições do GF integrado com a humanização e o acolhimento hospitalar e a engenharia predial hospitalar interagindo com a infraestrutura com foco na humanização e acolhimento em ambientes harmônicos e ao mesmo tempo funcionais, que podem contribuir para o tratamento dos pacientes, bem-estar e conforto de familiares e colaboradores da saúde. O modelo proposto no trabalho indica requisitos e impactos e avaliações da infraestrutura em seus diversos sistemas prediais e parâmetros relevantes das sensações e expectativas dos pacientes.

Palavras chave: Gerenciamento de Facilidades. Saúde. Acolhimento. Humanização e Ambientes Harmônicos.

ABSTRACT

The new trends in the hospital area indicates that the customer is each time more demanding, while seeking for comfort, quality, new practices, services and medical technologies. The customers' expectations are linked direct to hospital services and environment that tend to be pleasurable, harmonic, humanity and welcome in order to interact and connect itself with the environment around. Also, new trends in the healthcare area indicates that services related to the welcome and humanity characteristics presented in the infrastructure are important to the well-being of everyone who is inside the hospital, moreover, it presents a subjective influence in healing process. The Facilities Management in hospitals is related to different segments; however, this paper presents specifically the GF' contributions integrated to the humanization and welcome in the hospital area and in the engineering, while interacting with the creation of harmonic and at the same time functional environments that may contribute to the healing processes and the well-being and comfort of relatives and health care workers. The pattern suggested in this paper indicates requirements, impacts and evaluations of the infrastructure in its several built systems and relevant patterns in patients' sensations and expectations.

Keywords: Healing process. Welcome. Humanization and Harmonic Environments.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Leitos de enfermarias hospitalares no século XVIII	18
Figura 2 – Florence Nightingale tratando dos seus enfermos	19
Figura 3 – Construções de Hospitais Europeus com os padrões de Florence Nightingale.....	20
Figura 4 – Selos de certificação internacional obtidos quando a instituição hospitalar é aprovada.....	26
Figura 5 – Selos de certificação nacional obtidos quando a instituição hospitalar é aprovada.....	27
Figura 6 – Integrações do GF com os serviços de hotelaria hospitalar	31
Figura 7 – Dados de integração dos elementos de um edifício predial com um edifício hospitalar.....	33
Figura 8 – Dados de integração dos elementos de um edifício predial com um edifício hospitalar.....	33
Figura 9 – Modelo de organograma Gerenciamento de Facilidades Hospitalar ...	46
Figura 10 – Quadro com as relações de causa e efeito	57
Figura 11 – Quadro das áreas de conhecimento e os resultados de saúde	58
Figura 12 – Exemplo do software de arquitetura hospitalar de interface IDEA.....	59
Figura 13 – Leito hospitalar com iluminação artificial e iluminação natural das janelas	73
Figura 14 – Paredes de vidros transparentes e cores alegres, ao lado do leito hospitalar infantil nas unidades de internações, proporcionando tranquilidade e bem-estar aos pacientes infantis e familiares	73
Figura 15 – Disponibilidade de sistema individual da climatização, com foco no conforto e bem-estar de pacientes e acompanhantes nas unidades de internação	74
Figura 16 – Disponibilidade de sistemas de ventilação natural em toda a fachada do Complexo Hospitalar, exceto salas cirúrgicas	74
Figura 17 – Sendo os corredores um dos fatores que geram mais ruídos nos ambientes hospitalares, foram utilizadas mantas vinílicas e as salas de esperas de apoio não ficam tão próximas dos leitos de internações ..	75

Figura 18 – Disponibilidade de sistema acústico das portas, sendo utilizadas fechaduras eletrônicas e molas aéreas	75
Figura 19 – Instalação de dois murais de mosaicos de arte de Di Cavalcanti no hall do setor de internação e espera dos acompanhantes para visitas na UTI Adulto.....	76
Figura 20 – Instalação de um piano que toca sozinho, ofertando a tranquilidade e ansiedade dos pacientes durante o procedimento de internações e exames hospitalares.....	76
Figura 21 – Retrata o leito hospitalar da unidade de internação com cores suaves e claras, com a ótica de quando o paciente acorda, após uma cirúrgica	77
Figura 22 – Padrões de cores claras e suaves nos ambientes hospitalares no Complexo.....	77
Figura 23 – Layout da unidade de internação proporcionando conforto e acolhimento aos pacientes.....	78
Figura 24 – Layout da UTI pediátrica.....	78
Figura 25 – Relata a disponibilidade dos jardins e o paciente passeando durante sua recuperação hospitalar	79
Figura 26 – Vista do jardim nas janelas das unidades de internações e UTI pediátrica	79
Figura 27 – Sala de Ressonância Magnética com utilização da cromoterapia, minimizando a angústia e ansiedade do paciente durante realização do exame	80
Figura 28 – Sala de Radioterapia com instalação de luzes estreladas no teto, diminuindo o estresse e ansiedade de um exame tão complexo	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais modalidades de atendimento à saúde dentro dos sistemas de saúde do Brasil e outros países da América Latina	23
Tabela 2 – Modelo definições de criticidade de atendimento de solicitações de manutenções corretivas no segmento hospitalar	39
Tabela 3 – Matriz de influência dos serviços de GF em relação ao acolhimento e humanização hospitalar	53
Tabela 4 – Teorias existentes sobre os efeitos do ambiente nas reações humanas	60
Tabela 5 – Exemplos de níveis de análise, variáveis e variantes nas facilidades de cuidados com a saúde	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
AH	Acreditação Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
COVISA	Coordenação de Vigilância em Saúde
GF	Gerenciamento de Facilidades
HaCIRIC	<i>Health and Care Infrastructure Research and Innovation Centre</i>
IFMA	<i>International Facility Management Association</i>
IQG	Instituto Qualisa de Gestão
JCI	<i>Joint Commission International</i>
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SEVISA	Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO.....	16
3	METODOLOGIA.....	17
4	EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS E DA ESTRUTURA HOSPITALAR	18
4.1	O INÍCIO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES	18
4.2	EVOLUÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL	21
4.3	TENDÊNCIAS DOS HOSPITAIS NO FUTURO	24
4.3.1	Definições de Acreditação Hospitalar	25
4.3.2	Sustentabilidade Ambiental.....	28
5	GERENCIAMENTO DE FACILIDADES EM AMBIENTES HOSPITALARES	30
5.1	SISTEMAS PREDIAIS HOSPITALARES	34
5.1.1	Sistemas Elétricos.....	35
5.1.2	Sistemas Hidráulicos.....	35
5.1.3	Sistemas de Gases Medicinais	35
5.1.4	Sistemas de Climatização e Exaustão.....	36
5.1.5	Sistemas de Transporte Mecanizado	36
5.1.6	Sistemas de Automação Predial e Segurança Patrimonial	36
5.1.7	Sistemas de Comunicações.....	36
5.1.8	Sistemas de Segurança contra incêndio	36
5.2	CONTRIBUIÇÕES DO GF NO SEGMENTO HOSPITALAR.....	37
5.2.1	Engenharia Clínica	37
5.2.2	Manutenção corretiva em instalações e equipamentos hospitalares	38
5.2.3	Manutenção preventiva em instalações e equipamentos hospitalares	39
5.2.4	Manutenção preditiva em instalações e equipamentos hospitalares	40
5.2.5	Plano de calibração em equipamentos prediais e clínicos	41

5.2.6	Plano de revisão setorial nas instalações hospitalares	41
5.2.7	Plano de ronda no plantão operacional nas instalações hospitalares.....	42
5.2.8	Serviço de apoio ao usuário (Service-Desk).....	42
5.2.9	Sistema geral de qualidade.....	42
5.2.10	Gerenciamento de integração de novos colaboradores	42
5.2.11	Educação continuada.....	43
5.2.12	Plano de renovação tecnológica	43
5.2.13	Gerenciamento de custos	43
5.2.14	Planejamento orçamentário anual	43
5.2.15	Gerenciamento de arquivos e catálogos	44
5.2.16	Sistema informatizado.....	44
5.2.17	Benchmarking	44
5.2.18	Normas técnicas e resoluções vigentes	44
5.2.19	Gerenciamento de resíduos.....	45
5.2.20	Gerenciamento de Contratos	45
5.2.21	Plano de contingências e missão crítica.....	45
5.2.22	Projeto e obras	46
5.2.23	Modelo de composição de equipe GF	46
6	HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR	47
7	ACOLHIMENTO NO CONTEXTO HOSPITALAR	49
8	INTEGRAÇÃO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR COM CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE FACILIDADES, COM FOCO NO TRATAMENTO HOSPITALAR	51
9	ESTUDO SOBRE CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE FACILIDADES PARA O ACOLHIMENTO E A HUMANIZAÇÃO EM TRATAMENTOS HOSPITALARES	55

10	OS IMPACTOS DOS AMBIENTES E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR PARA CONTRIBUIÇÕES NOS RESULTADOS NA SAÚDE DOS PACIENTES	62
10.1	ILUMINAÇÃO	63
10.2	VENTILAÇÃO.....	64
10.3	TEMPERATURA	65
10.4	SISTEMAS ACÚSTICOS	65
10.5	ARTES.....	66
10.6	CORES.....	67
10.7	LAYOUT	69
10.8	JARDINS	70
11	ESTUDO DE CASO	71
11.1	O COMPLEXO HOSPITALAR ESTUDADO	71
11.2	APLICAÇÃO DO ESTUDO DE CASO.....	72
11.2.1	Sistemas de Iluminação	72
11.2.2	Sistemas de Ventilação e Temperatura.....	74
11.2.3	Sistemas Acústicos	75
11.2.4	Arte em ambientes hospitalares.....	76
11.2.5	Cor dos ambientes hospitalares.....	77
11.2.6	Layout dos ambientes hospitalares.....	78
11.2.7	Jardins	79
11.2.8	Contribuições da Engenharia Clínica.....	80
12	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
13	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
14	APÊNDICE A.....	90

1 INTRODUÇÃO

Originariamente, o hospital é um local de prestação de serviços de saúde, cujo principal objetivo é acolher, dar amparo e hospitalidade as pessoas doentes, bem como proporcionar diagnósticos e tratamentos terapêuticos. Com a crescente ampliação de ofertas, a tendência na área hospitalar tem sido proporcionar serviços mais eficientes e personalizados, fato que influencia diretamente a infraestrutura dos hospitais, que cada vez mais precisarão de adequações tecnológicas, normativas e reformas para atender às novas demandas e aos pacientes e familiares cada vez mais exigentes.

Dentro desse cenário, o Gerenciamento de Facilidades possibilita o funcionamento das operações de infraestrutura e processos de apoio estratégico para os sistemas prediais hospitalares. A execução das atividades relacionadas ao Gerenciamento de Facilidades em um hospital envolve muitas áreas que estão diretamente relacionadas com a satisfação do paciente e conseqüentemente comprometidas com a conquista de um título de referência de mercado, obtido frequentemente por meio de certificações de qualidade nacionais e internacionais que se tornaram uma forma de medição da qualidade e segurança dos serviços prestados nas instituições de saúde.

Com as novas tendências tecnológicas no mercado de engenharia hospitalar e administração hospitalar, o gestor hospitalar tem um papel fundamental na escolha das melhores ferramentas para atender a sua demanda e alcançar mais produtividade, agilidade, segurança e eficiência nos planejamentos estratégicos e ao mesmo tempo alcançando e contribuindo para a humanização e acolhimento nos tratamentos hospitalares.

A superação das expectativas e experiências nas questões relacionadas ao ambiente hospitalar e o atendimento das necessidades (fins) dos pacientes, resultam na definitiva conquista de um espaço e referência no setor hospitalar. Além da escolha da ferramenta adequada, é importante ressaltar que para o funcionamento dos procedimentos de facilidades hospitalares é necessários o envolvimento não só da direção, mas também de toda a equipe envolvida na instituição. O alinhamento dos objetivos almejados por ambas as equipes garantem um eficiente processo de

gerenciamento, além da obtenção de atributos de qualidade e conforto que serão percebidos diariamente pelos pacientes e usuários das instituições de saúde.

Portanto, apresentar-se-á um estudo sobre as contribuições do Gerenciamento de Facilidades para o acolhimento e a humanização em tratamentos hospitalares, por meio de pesquisas científicas e acadêmicas e análises dos procedimentos de contribuições do Gerenciamento de Facilidades, bem como os serviços prestados para adequação e modernização da infraestrutura hospitalar.

Em virtude da tensão, ansiedade, estresse e até mesmo a angústia que os ambientes da área de saúde causam nos pacientes e familiares, neste trabalho serão observados como os ambientes podem impactar nos tratamentos de saúde e como a área de Gerenciamento de Facilidades pode contribuir para minimizar os impactos e as eventuais insatisfações dos pacientes. Da mesma forma, a área de Gerenciamento de Facilidades pode contribuir efetivamente no tratamento hospitalar, quando os profissionais da área compreendem, identificam e atenuam os elementos que subjetivamente ajudam na harmonia, no conforto, bem-estar e, portanto, no atendimento humanizado e acolhedor dos pacientes e familiares.

Portanto, serão observados os serviços prestados pelo Gerenciamento de Facilidades de um Complexo Hospitalar privado, tendo em vista os principais elementos abordados na infraestrutura hospitalar, os sistemas prediais de gerenciamento implantados e a interação entre as diversas áreas do hospital que mantém o foco na humanização e acolhimento dos pacientes.

2 OBJETIVO

Será apresentado um estudo sobre as contribuições do Gerenciamento de Facilidades para o acolhimento e a humanização em tratamentos hospitalares, por meio de exploração, estudos nacionais e internacionais e análises da interação da infraestrutura hospitalar.

O objetivo deste trabalho é poder contribuir para o tratamento do pacientes em um ambiente hospitalar e identificar os impactos que a infraestrutura hospital pode acarretar se não for gerida de maneira adequada, pensando em todas as funcionalidades, com foco na humanização e acolhimento do paciente de maneira adequada.

3 METODOLOGIA

A pesquisa surgiu da experiência profissional do pesquisador em um ambiente hospitalar. O autor teve a intenção de fortalecer a ideia da importância do Gerenciamento de Facilidades para o acolhimento e a humanização em tratamentos hospitalares.

Essa experiência profissional, aliada a pesquisas bibliográficas pertinentes, em diversas fontes de pesquisa disponíveis, entre elas, teses de mestrado, doutorado e trabalhos acadêmicos, artigos internacionais e nacionais, periódicos e *web sites*, consolidou o conhecimento do pesquisador para questões envolvendo a infraestrutura hospitalar, as novas demandas e tendências da área, as necessidades dos clientes internos e externos e características essenciais para identificação de acolhimento e humanização no ambiente hospitalar.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa, ainda foi feito um estudo de caso em um Complexo Hospitalar da rede privada, na cidade de São Paulo, com intuito de avaliar as questões de infraestrutura e compará-las com as pesquisas realizadas, tendo em vista a observação de elementos voltados para a humanização e acolhimento dos clientes pacientes, presentes nas diversas áreas.

A pesquisa bibliográfica e o estudo de caso sobre os temas relacionados aos serviços de Gerenciamento de Facilidades realizados possibilitam a compreensão do autor sobre como as adaptações e manutenções relacionadas à infraestrutura hospitalar são identificadas pelos pacientes como uma questão de qualidade, recuperação e bem-estar e podem auxiliar no tratamento de saúde.

4 EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS E DA ESTRUTURA HOSPITALAR

4.1 O INÍCIO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

Por vários anos, as instituições hospitalares foram somente um ambiente em que se colocavam pessoas enfermas que não possuíam recursos financeiros. No século XVII, o perfil do hospital alterou-se significativamente e tornou-se um local para tratamento de doentes. Com isso a infraestrutura passou a ser planejada para o atendimento das necessidades da equipe médica e pacientes.

Figura 1 – Leitos de enfermarias hospitalares no século XVIII



Fonte: Wikipédia (2013)

Conforme a figura de uma enfermaria hospitalar no século XVIII, acima, a caracterização das instalações hospitalares retrata algumas características daquela infraestrutura: a) as janelas não podiam ser abertas, b) havia iluminação natural somente nos leitos; c) as paredes eram totalmente brancas e neutras, com umidades e fungos; d) os ambientes tinham cheiro de remédio e barulho; e) os pacientes não tinham privacidade; f) as unidades de internação eram carpetadas, com dificuldade de limpeza e aumento de contaminações; g) não havia projeto de missão crítica e planos de contingências; h) os hospitais não eram bem vistos pela população; i) hospitais eram mal administrados e sujos e j) os colchões eram úmidos e os lençóis não eram trocados.

Conforme a descrição acima, a infraestrutura hospitalar existente na época indica vários fatores que atualmente são temas centrais de preocupação e modernização. Não só o papel do gerenciamento de um hospital passa a ter uma dimensão mais abrangente, mas também os profissionais da saúde passam a atuar de forma mais intensa e personalizada, dando atenção às necessidades dos pacientes de forma integral.

De fato, relacionada com a mudança na perspectiva do atendimento e infraestrutura hospitalar, é importante ressaltar um tipo de enfermaria, isto é, espaço de internação, criado pela enfermeira Nightingale, em 1867 e que se tornou referência por cerca de cinquenta anos. O modelo de enfermaria Nightingale dividiu as áreas de internação, cirurgia e diagnóstico, atendimento ambulatorial, consultórios e serviços de apoio em construções e edificações específicas. Por isso, a enfermaria Nightingale representa um dos mais importantes modelos de estrutura hospitalar do século XIX.

De acordo com FINCH, “historicamente a enfermeira britânica Florence Nightingale mudou a história das instituições hospitalares porque alterou o papel dos serviços de enfermagem e inovou as organizações prediais de infraestrutura.” ¹ Ela também considerava que a falta de higiene e instalações precárias matavam grande número de pacientes hospitalizados por ferimentos e consequente doenças contagiosas e infecciosas, que poderiam ser evitadas.

Figura 2 – Florence Nightingale tratando dos seus enfermos



Fonte: Wikipédia (2013)

Destacando-se pelas novas técnicas, em 1860 Nightingale criou a primeira escola de enfermagem do mundo, com novos protocolos de enfermagem e implantando a matemática aplicada em seus dados estatísticos. Foi uma idealizadora de processos da cura e tratamentos. Também era conhecida com “dama de lâmpada” que cuidava dos enfermos no período noturno com uma lamparina, passava horas fazendo suas rondas com uma lamparina, levando assistência, atenção e conforto aos doentes. Em 1835, Florence reestruturou um instituto para receber doentes e já apresentava, naquela época, visão de Gerenciamento de Facilidades: a) instalou água quente em todos os andares; b) a cozinha foi equipada com elevadores para transporte de comida aos quartos; c) instalou um sistema de campainha nos leitos hospitalares; d) substituiu todos os enxovais hospitalares estragados e rasgados) implantou sistemas sanitários de água e esgoto. Pode-se afirmar que essa iniciativa demonstrou a sua importância na reforma e políticas relacionadas à saúde. Por esses motivos, as obras de Florence Nightingale tiveram muita relevância no segmento hospitalar e da saúde e conseqüentemente nas infraestruturas hospitalares reorganizadas por ela, sendo referência mundial no segmento e a pioneira no Gerenciamento de Facilidades em hospitais.

Figura 3 – Construções de Hospitais Europeus com os padrões de Florence Nightingale



Fonte: Wikipédia (2013)

A alteração na infraestrutura hospitalar continua e os novos projetos de hospitais, passam a ser planejados de acordo com as premissas estabelecidas pelos casos históricos de sucesso nos tratamentos médicos, inclusive tendo como base as enfermarias Nightingale. Segundo Foucault (1997), “as características do hospital, no final do século XVIII, são descritas no que tange a arquitetura do hospital como um fator e instrumento de cura. O hospital exclusão, onde se rejeitavam os doentes e os condenava a morte, não deveria mais existir e nessa época, a arquitetura hospitalar procurava atender às necessidades espaciais e funcionais exigidas pela prática de uma medicina hospitalar que, pela primeira vez na história do ocidente, tinha o objetivo de curar.”²

Com o objetivo de incorporar os novos saberes da medicina ao edifício hospitalar, arquitetos criaram um conjunto de barreiras físicas contra a disseminação de infecções hospitalares, tais como: antecâmaras, vestiários-barreira, áreas de leitos em isolamentos, corredores específicos, salas cirúrgicas, unidades de terapia intensiva (adulto e infantil), entre outras barreiras, algumas das quais estão presentes até hoje nas enfermarias e nos ambientes hospitalares.

4.2 EVOLUÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

O modelo de Casa de Misericórdia chegou ao Brasil com a colonização portuguesa. Segundo, em 2012, ABEN/PE (Associação Brasileira de Enfermagem) afirma que “a primeira Casa de Misericórdia foi fundada na Vila de Santos, em 1543. Em seguida, surgiram as do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda, Ilhéus e mais tarde, em 1880, em Porto Alegre e Curitiba. Uma importante figura histórica brasileira é o Padre José de Anchieta que além do ensino de ciências e catequeses, atendia aos mais necessitados, com atividades de médico e enfermeiro. Há relatos escritos do Padre sobre os habitantes, o clima e as doenças mais comuns e as terapias que ele empregava nos tratamentos de saúde, sempre à base de ervas medicinais. Outra figura de destaque é Frei Fabiano de Cristo, que exerceu atividades de enfermeiro no Convento de Santo Antonio do Rio de Janeiro. Os escravos auxiliavam os religiosos no cuidado aos doentes. Em 1738, Romão de Matos Duarte fundou a Casa dos Expostos, no Rio de Janeiro.”³

Somente em 1822, há indícios das primeiras medidas de proteção à maternidade. A primeira sala de partos funcionava na Casa dos Expostos. Em 1832, organizou-se o ensino médico e foi criada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A escola de parteiras da Faculdade de Medicina diplomou Madame Durocher, a primeira parteira formada no Brasil.

No começo do século XX, grande um número de teses médicas foi apresentado sobre Higiene Infantil e Escolar, demonstrando os resultados obtidos e abrindo horizontes a novas realizações.

Segundo Mello (1992), “o hospital sempre foi modelo hegemônico no setor de saúde do país e está presente na nossa história desde a criação da Santa Casa de Misericórdia de Santos, em 1543. Durante séculos sua missão esteve praticamente inalterada, mas a partir do final do século XIX, como consequência de grandes transformações externas ao seu ambiente, modificou-se e transformou-se em uma organização bastante complexa e dispendiosa. A evolução histórica dos hospitais e as principais tendências da medicina tiveram grande influência na formação do modelo hospitalar que existe atualmente no Brasil.”⁴

A evolução das necessidades da sociedade moderna e o descobrimento de novas tecnologias alteraram as necessidades e aplicação da medicina, conseqüentemente a infraestrutura hospitalar precisou ser modificada e adaptada ao longo dos anos. Criou-se a necessidade de sofisticação e personalização da estrutura hospitalar, a fim de atender a demanda moderna. Gradualmente, a infraestrutura hospitalar tornou-se mais estruturada, complexa e conseqüentemente passou a exigir um Gerenciamento de Facilidades mais especializado e humanizado.

Segundo Borba (2006), “o estabelecimento de hospitais modernos emerge da gradual necessidade de um hospital geral, por intermédio de quatro principais elementos: [i] introdução da medicina profissional; [ii] redefinição do perfil institucional; [iii] especificação das atribuições terapêuticas; [iv] aproveitamento racional dos recursos disponíveis.”⁵

Como parâmetro nacional, o hospital como todo estabelecimento de saúde que possui área de internação, meios diagnósticos e terapêuticos com objetivos de prestar assistência médica e que pode dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência, de ensino e pesquisa. Consideram-se os seguintes atributos: a) nível de atenção da assistência;

b) porte; c) natureza da assistência; d) natureza jurídica – público ou privado filantrópico; privado com fins lucrativos e particulares; e) corpo clínico; f) sistema de edificação e g) tempo de estadia. ⁶

Quanto à questão da definição de porte do hospital, encontra-se a observação específica dos leitos hospitalares que podem ser definidos conforme a modalidade do tratamento de saúde a ser realizado no paciente. OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde) definem as modalidades de tratamento e conseqüentemente os tipos de leitos encontrados na infraestrutura hospitalar, a saber:

Tabela 1 – Principais modalidades de atendimento à saúde dentro dos sistemas de saúde do Brasil e outros países da América Latina

MODALIDADES DE ATENDIMENTO À SAÚDE	FUNCIONAMENTO
01. Cirurgia ambulatorial ou cirurgia-dia	O usuário é submetido a um procedimento cirúrgico de baixa complexidade e retorna para casa no mesmo dia que chega ao hospital. Ex: algumas cirurgias oftalmológicas.
02. Hospital dia	O usuário recebe alguns tratamentos no hospital durante o dia sem ocupar um leito. Ex: Unidades de hemodiálise, salas de medicina em reabilitação física e centros de reabilitação para portadores de transtornos mentais.
03. Internação de longa permanência	O usuário tem atendimento em que predominam os cuidados de enfermagem. Ex.: usuário idoso com problemas de saúde.
04. Internação de curta e média permanência	O usuário que necessita de intervenções que envolvem apoio médico, de outros profissionais da saúde e suporte tecnológico é atendido no hospital e utiliza leito por um ou mais dias. Ex: cesáreas e tratamentos que necessitem de cuidados mais prolongados.
05. Internação domiciliar (<i>home care</i>)	O usuário é atendido em casa com apoio médico, de outros profissionais e tecnológicos semelhantes ao que receberia na internação de um hospital. Ex: cuidados paliativos e de tratamentos de dor.
06. Centros ambulatoriais de especialidades Médicas	O usuário que necessita de cuidados intermediários entre nível primário e de atenção hospitalar, ou seja, de nível secundário, é atendido nos centros ambulatoriais de especialidades médicas, anexos aos hospitais e constituídos por conjunto de consultórios médicos.
07. Centros de diagnósticos e tratamento	O usuário que necessita de tratamentos altamente resolutivos para diferentes especialidades permanece nos CDTs, que possuem leitos e recursos tecnológicos sofisticados para diagnósticos. Ex: unidade de tratamento para oncologia. Obs.: Não são intermediários entre internação e nível primário devido à complexidade dos Tratamentos que oferecem.

Continua

Conclusão

08. Centro de referência da saúde	O usuário é atendido nos CRSs, considerados de menor complexidade do que os CDTs, porque só oferecem especialidades médicas básicas: pediatria, medicina interna, cirurgia, ginecologia e obstetrícia.
09. Atenção de urgência e emergência	O usuário é atendido em uma unidade de saúde que pode ter vários níveis de complexidade (intramuros) ou por uma equipe especializada que vai até o local onde ele encontra-se (extramuros). Essa última modalidade de atenção também é conhecida como pré-hospitalar.

Fonte: Website.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizausus_atencao_hospitalar (2013)

As modalidades de atendimento à saúde dentro do sistema de saúde apontados no quadro acima demonstram que cada caso apresenta especificidades de leitos e consequente infraestrutura necessária ao correto tratamento do paciente. Dessa forma, o Gerenciamento de Facilidades irá atuar de acordo com os dados relativos não só do tipo de infraestrutura de equipamento e instalações médicas, mas também irá observar e atuar de acordo com as necessidades voltadas ao perfil do público-alvo atendido. É nesse momento que o Gerenciamento de Facilidades voltado às questões de humanização e acolhimento pode ser desenhado.

4.3 TENDÊNCIAS DOS HOSPITAIS NO FUTURO

Com as novas demandas dos clientes (pacientes, médicos e convênios), mais exigentes e informados sobre seus direitos, procedimentos médicos inovadores e novas tecnologias médicas, os hospitais estão buscando avanços no segmento institucional, com foco na administração hospitalar e enfermagem para adequar os novos conceitos hospitalares às instituições.

Segundo Guimarães (2007), “além do aspecto econômico-financeiro, a estrutura hospitalar do futuro refletirá práticas ambientais saudáveis, com projetos baseados na segurança e simplicidade. No aspecto social, o hospital será reconhecido como parte integrante do desenvolvimento sustentável da sociedade, em função dos benefícios finais que gera para os negócios e vida da comunidade.”⁷

As novas tendências dos hospitais estão de acordo com as concepções necessárias para a conquista de certificações de creditações hospitalares nacionais e internacionais, isso resulta em procedimentos com qualidade e foco na segurança dos processos, revisões de protocolos médicos e administrativos, bem-estar dos

clientes externos (pacientes, familiares, médicos, convênios médicos) e clientes internos (equipe de enfermagem, equipe administrativa e colaboradores próprios e terceirizados).

Outro fator importante e presente na concepção de um hospital moderno é a valorização de questões de sustentabilidade ambiental. Constantemente os hospitais precisam lidar com questões relacionadas aos resíduos hospitalares e recursos ambientais. Por isso, há uma justificativa plausível para a constante busca das certificações denominadas *Green Building* (em português: tecnologias sustentáveis de prédios verdes), o que resulta na busca de novas tecnologias ambientais, com baixos custos de operação, manutenção na construção dos novos edifícios hospitalares.

O papel do Gerenciamento de Facilidades nas instituições hospitalares é fundamental para as tomadas de decisões estratégicas e gerenciamento dos sistemas prediais; está diretamente ligado à questão da segurança, operação e confiabilidade das instalações hospitalares.

4.3.1 Definições de Acreditação Hospitalar

As instituições de saúde são as mais complexas e as que mais crescem mundialmente, dessa forma, a responsabilidade dos gestores não pode ser apenas na satisfação e bem-estar dos clientes (pacientes, familiares, equipe médica e de funcionários), mas o foco primordial deve ser a vida humana e a busca pela cura.

O processo de certificação de qualidade, conhecido como Acreditação Hospitalar (AH), é um fator determinante para o cumprimento dos quesitos estratégicos e operacionais de uma instituição de saúde, (quais sejam: hospitais, clínicas médicas, clínicas de diálise, ambulatórios, prontos socorros, laboratórios de análises clínicas, patológicas, de diagnóstico por imagem, entre outros), ligados diretamente aos protocolos assistenciais, embasados nas normas e resoluções vigentes de órgãos nacionais e internacionais, tais como: OMS (internacional); Ministério da Saúde (âmbito federal); ANVISA (âmbito federal); COVISA (âmbito estadual); SEVISA (âmbito municipal); Prefeituras (âmbito municipal), dentre outros.

Os principais objetivos das auditorias e processos de certificação são o aprimoramento da qualidade dos serviços e procedimentos hospitalares, sempre

com foco na assistência aos pacientes; protocolos médicos; protocolos da enfermagem; estabelecimento de infraestrutura segura, adequada e operacional, a fim de que não gere riscos aos clientes da instituição (pacientes, familiares, equipe médica, equipe de enfermagem, equipe administrativa e demais usuários do edifício).

O processo de acreditação hospitalar se dá através do trabalho de uma empresa de auditoria externa, cujo foco é a observação e análise dos resultados e a validação dos processos conforme os padrões vigentes e estabelecidos pelo órgão certificador. A periodicidade estabelecida para a recertificações da acreditação hospitalar se dá, no âmbito nacional, a cada dois anos e, no âmbito internacional, a cada três anos.

4.3.1.1 Acreditação Hospitalar – Certificação Internacional

“A acreditação é um processo de avaliação externa, de caráter voluntário, por meio do qual uma organização, em regra não governamental, avalia periodicamente as instituições de saúde para determinar se atendem a um conjunto de padrões concebidos para melhorar principalmente a qualidade do cuidado com paciente”.⁸

O processo de Acreditação internacional no Brasil é aplicado por meio da JCI (*Joint Commission International*) que é a mais importante entidade mundial para a acreditação de padrões assistências da qualidade da prestação de serviços de saúde e cujo objetivo é melhorar a qualidade de assistência à saúde, em várias partes do mundo. Atualmente, já alcança mais de 18.000 instituições acreditadas, o que corresponde a cerca de 90% do mercado americano.

Figura 4 – Selos de certificação internacionais obtidos mediante a aprovação da instituição



Fonte: site CBA

4.3.1.2 Acreditação Hospitalar – Certificação Nacional

A ONA (Acreditação Hospitalar Nacional) é uma organização governamental, que atua juntamente ao Ministério da Saúde para incentivar a melhoria na qualidade da saúde e na assistência aos pacientes das instituições de saúde (públicas ou privadas), em todo o território brasileiro.

Figura 5 – Selos de certificação nacionais obtidos mediante aprovação da instituição



Fonte: site IQG

Adicionalmente, segundo a IQG (Instituto Qualidade de Gestão), empresa homologada pela ONA (Acreditação Hospitalar Nacional) para avaliações e consultorias de processos de acreditação hospitalar em âmbito nacional, “a metodologia tem como referência os Padrões do Manual Brasileiro de Acreditação da ONA. É importante ressaltar que a adesão à metodologia é sempre voluntária.”⁹ As certificações nacionais são classificadas em três níveis: a) Acreditado em nível 1- Processos; b) Acreditado em nível 2 – Segurança e c) Acreditado em nível 3 – Excelência.

4.3.2 Sustentabilidade Ambiental

Com o advento das creditações hospitalares nacionais e internacionais, as empresas certificadoras buscam também o gerenciamento de tecnologias verdes em instituições de saúde. Esta nova tendência caracteriza-se pela gestão de materiais perigosos e considera que as instituições hospitalares devem se adequar rapidamente para atender essa nova demanda de mercado sustentável.

Redução de emissão de gases ambientais; controle de programas e descarte de resíduos; edifícios sustentáveis; controle do impacto no ambiente comunitário; controle e redução do desperdício de medicamentos; adoção e controle de processos financeiros; entre outras, são algumas das medidas necessárias para promover a sustentabilidade nos ambientes hospitalares.¹⁰

De forma geral, o plano de certificação voltado para a sustentabilidade ambiental prevê a análise e avaliação dos processos de armazenamento e reciclagem adequados de resíduos sólidos hospitalares, contemplados nos processos da JCI e da ONA. O processo é denominado como gestão de materiais perigosos, sendo as substâncias químicas, agentes quimioterápicos, materiais e resíduos radioativos, gases e vapores perigosos e outros resíduos biológicos infectantes ou controlados. A observação para a certificação se dá com base na análise e avaliação dos seguintes quesitos: a) criação de inventário dos resíduos e materiais perigosos; b) manipulação e armazenamento; c) notificação e investigação de vazamentos, exposições e outros incidentes; d) descarte correto; e) uso de equipamentos de proteção e adoção de procedimentos adequados durante o uso, vazamento ou exposição; f) documentações de quaisquer permissões, licenças ou outras exigências de controle e g) identificações adequadas dos resíduos e materiais perigosos.

Quanto à construção da edificação propriamente dita, atualmente há no Brasil apenas um hospitalar da rede privada que obteve a certificação da instituição americana *US Green Building Council*, a qual certifica os quesitos desenvolvidos por meio do desenvolvimento de edifícios “verdes”, eficientes, de baixo consumo energético e ambientalmente responsável.

A nova tendência é a construção de instituições hospitalares cujo projeto deve ter foco na sustentabilidade e na interação dos elementos a seguir: planejamento do

local da construção; baixo consumo de energia; baixo consumo de água; uso racional dos materiais e qualidade do ambiente interno.

Esses tipos de projetos consideram sempre a proteção do ambiente o qual circundam. Por esse motivo devem se preocupar com a proteção ambiental, de forma geral e isso implica em não produzir nenhum tipo de poluição (luminosa ou acústica ou térmica ou atmosférica). O projeto “verde” também busca a redução inteligente do consumo da água, por meio de sistemas de restrição racional de uso (tais como: descargas; redução do volume de esgoto; aproveitamento de águas pluviais com a finalidade de armazenar e utilizar na irrigação de plantas, limpeza, resfriamento de ar condicionado, dentre outros usos).

Da mesma forma, o projeto sustentável tem foco na criação de jardins suspensos, isto é, jardins planejados nas coberturas e isso permitiria a redução da temperatura no interior do edifício, além de outros benefícios.

O planejamento para a construção ou reforma de edifícios voltados à sustentabilidade ambiental é pode também controlar a incidência de luz natural nos ambientes para auxiliar no sistema de iluminação e climatização. O planejamento da colocação e do uso das luminárias e lâmpadas é importante também para reduzir o consumo de energia elétrica e a produção de calor.

Portanto, o Gerenciamento de Facilidades abrange não só a manutenção da infraestrutura hospitalar, mas também tem um papel muito importante no planejamento de novos edifícios a fim de adequar as instalações às novas e importantes tendências do mercado hospitalar.

5 GERENCIAMENTO DE FACILIDADES EM AMBIENTES HOSPITALARES

Segundo Graça (2012) “pode-se afirmar que Gerenciamento de Facilidades se desenvolve a partir da definição, que é uma atividade profissional que tem por finalidade o planejamento e a operação de processos eficientes, integrando edificações, equipamentos e serviços (meios) visando dar suporte às pessoas, alinhado às estratégias, para efetiva consecução dos propósitos (fins) das organizações. A atividade de Gerenciamento de Facilidades deve gerar experiências significativas para todos os usuários (em amplo sentido), produzindo transformações e agregando valor às diversas atividades das organizações.”¹¹

Em consonância com a afirmação supracitada (ANTONIOLI, 2003) definiu “Gerenciamento de Facilidades é a integração de pessoas, espaço e tecnologia através do gerenciamento dos processos de inter-relacionamento destes sistemas, visando à satisfação dos objetivos corporativos da organização que os contém.”¹²

Por sua vez, o IFMA (*International Facility Management Association*) (2010) define Gerenciamento de Facilidades como uma ferramenta para assegurar a funcionalidade, sendo uma profissão que engloba várias disciplinas para assegurar a funcionalidade do ambiente construído que integra pessoas, espaços, processos e tecnologias. O Gerenciamento de Facilidades abrange múltiplas disciplinas, pois assegura ao gestor funcionalidade e operação com foco em pessoas capacitadas, processos, instalações, recursos tecnológicos e sistemas informatizados.¹³

Por muito tempo, as atividades de manutenção predial hospitalar e manutenção dos equipamentos eletromédicos, foram conduzidas pelos funcionários administrativos próprios ou terceirizadas da área hospitalar, muitas vezes os profissionais não tinham formação específica, capacitação gerencial ou ocupavam cargos específicos devido ao longo tempo de prestação de serviço em um hospital.

Devido à natureza complexa da prestação de serviços na infraestrutura hospitalar, vale ressaltar que o profissional que atua na área de Gerenciamento de Facilidades deve ter formação acadêmica, embora não exista uma formação de graduação específica na área de GF. Atualmente, os profissionais têm formação acadêmica diversa, tais como engenharia, arquitetura, administração, tecnologia, dentre outras.

O GF tem sido acrescido na estrutura organizacional do mercado especializado e tem ganhado reconhecimento como uma área estratégica e essencial para manter

os ambientes e infraestrutura competitiva e relevante às necessidades das organizações de saúde.

Ademais, o gerenciamento dos serviços aos pacientes e manutenção de edifícios, bem como das dependências hospitalares é um assunto recente e ainda complexo na área de Gerenciamento de Facilidades. Além de envolver toda a infraestrutura necessária ao perfeito funcionamento do edifício, a abordagem de humanização e acolhimento prevê um novo olhar sobre o tema, os ambientes precisam ser vistos e cuidados com objetivo de proporcionar bem-estar e conforto dos pacientes e usuários em geral.

Certamente com o aumento de responsabilidades da área de hotelaria, dentro do ambiente hospitalar (responsabilidades que estão presentes em vários detalhes do processo de internação do paciente, sua recuperação e conseqüente alta), o papel dos profissionais da área de Gerenciamento de Facilidades se mistura em algumas instâncias com os dos profissionais da área de hotelaria, porque o Gerenciamento de Facilidades está ligado diretamente à infraestrutura do edifício hospitalar, ao garantir segurança nas operações hospitalares, de forma geral. Portanto, pode-se afirmar que as atribuições do GF estão quase sempre atreladas a parcerias mútuas com as diferentes áreas da estrutura hospitalar, principalmente com a área de hotelaria hospitalar.

Figura 6 – Integrações do GF com os serviços de hotelaria hospitalar



Fonte: autor

A contratação de empresas prestadoras de serviços (usualmente denominadas como “terceirizadas”), no segmento de Engenharia de Manutenção Predial, Engenharia Clínica, Engenharia de Projetos e Gerenciamento de Obras, podem ser

parcerias importantes para a área de Hotelaria Hospitalar, atuando em conjunto com o profissional de Gerenciamento de Facilidades a fim de administrar melhor as diferentes necessidades de seus clientes, acolhe-los, humanizar os processos e intensificar o trabalho em conjunto.

São exemplos de possibilidades de contratação de empresas prestadoras de serviços (usualmente denominadas como “terceirizadas”), para a execução dos serviços de hotelaria hospitalar listados a seguir: a) limpeza hospitalar; b) portaria e recepção; c) estacionamento; d) nutrição dietética; e) serviços de jardinagem; f) marcação de consultas e exames; g) controle de pragas; h) rouparia hospitalar; i) ascensorista, dentre outros.

Da mesma forma, são exemplos de possibilidades de contratação de empresas prestadoras de serviços (usualmente denominadas como “terceirizadas”), para a execução dos serviços de Gerenciamento de Facilidades listados a seguir: a) manutenção predial hospitalar; b) engenharia clínica; c) supervisão de obras; d) supervisão de projetos e *layout*, dentre outros.

De fato, a terceirização da prestação de alguns serviços na área de Gerenciamento de Facilidades não pode ser definida simplesmente como uma redução de custos, mas sim como uma estratégia para aumento da qualidade dos serviços oferecidos, isto é, dos meios utilizados, a fim de permitir que o gestor hospitalar se dedique as atividades fins da instituição de saúde na qual atua.

Nesta pesquisa, serão apresentadas especificamente as interações nas relações do Gerenciamento de Facilidades, sob a ótica do cliente externo (paciente e familiar visitante), com foco na humanização e acolhimento hospitalar.

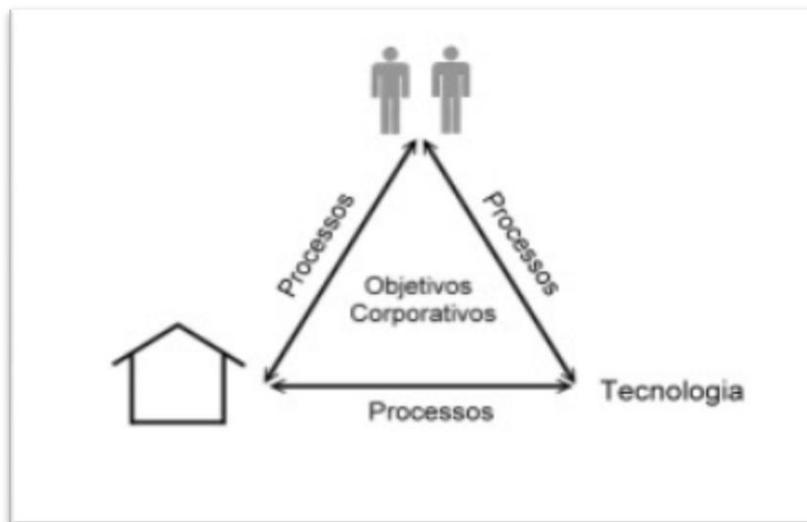
Com a atuação integrada dos vários serviços oferecidos no segmento hospitalar, é essencial a atuação de um gerente de infraestrutura e instalações para planejar, gerir e operar todos os processos com harmonia, integração e sucesso. A atuação do profissional se dará no âmbito do edifício, dos equipamentos e da prestação de serviços terceirizados, sempre com foco principal no apoio humanizado desde a segurança, até a recuperação do paciente, bem como no conforto de seus familiares. Todos os processos encontrados no ambiente hospitalar e com foco no cliente externo deverão ter como premissa a humanização e acolhimento (lema adotado pelo hospital) para que o ambiente hospitalar possa transmitir a sua proposta em todos os processos apresentados ao seu público final.

Figura 7 – Dados de integração dos elementos de um edifício predial com um edifício hospitalar



Fonte: HaCIRIC (2008)

Figura 8 – Dados de integração dos elementos de um edifício predial com um edifício hospitalar



Fonte: Antonioli (2003)

A figura 7 retrata que Gerenciamento de Facilidades possibilita o adequado do funcionamento das operações de infraestrutura e processos de apoio estratégico para os sistemas prediais e hospitalares, com foco na prevenção de falhas e ocorrências críticas para as instituições de saúde. Todavia, é fundamental que toda a equipe multidisciplinar de Gerenciamento de Facilidades seja treinada e liderada pelo profissional da área de instalações; novamente, a integração pode ser o fator

decisivo para o sucesso ou falha do empreendimento, bem com para assegurar a segurança e bem-estar dos pacientes.

Segundo Antonioli (2003), “a figura 8 acima retrata a integração, onde as pessoas e a tecnologia aparecem representadas fora do edifício, ainda que estes elementos também estejam presentes no ambiente interno, para indicar que a atuação do Gerenciamento de Facilidades ultrapassa os limites físicos do edifício.”¹⁴

Ademais, para um gerenciamento quantitativo e qualitativo, devemos pensar na complexidade de uma instituição hospitalar e o plano definido para enfim, atuar buscando sempre superar as experiências e expectativas dos clientes.

Portanto, é possível afirmar que em um ambiente hospitalar é imprescindível desenvolver a prevenção, atualização, revisão, adequação e melhoria dos processos de Gerenciamento de Facilidades, pois é preciso sempre evitar, prevenir eventuais erros no ambiente hospitalar e o trabalho integrado das equipes e dos setores desenvolvidos são a melhor forma de desenvolver o GF. Afinal, a máxima da manutenção hospitalar é que a equipe de Gerenciamento de Facilidades eficaz é aquela que nunca é vista ou lembrada pelos usuários.

5.1 SISTEMAS PREDIAIS HOSPITALARES

Para a gestão dos sistemas prediais no segmento de Gerenciamento de Facilidades, devem-se conhecer toda a estrutura de sistemas físicos integrados a um edifício, a fim de prestar serviços de apoio aos clientes internos e externos. Ainda é importante o conhecimento dos elementos e insumos essenciais para o desenvolvimento das atividades do segmento hospitalar.

Segundo Gonçalves apud Antonioli (2003) definiu que o Gerenciamento de Facilidades, os sistemas prediais apresentam três características de fundamental interesse, a saber:

1.Flexibilidade: é a capacidade de adaptação às evoluções funcionais e tecnológicas que ocorrem durante a vida útil do edifício. A flexibilidade de um sistema depende basicamente de fatores oriundos da fase de projeto e concepção. De forma geral, quando o planejamento da operação e da manutenção é negligenciado, como consequência, a flexibilidade desejada será conseguida por meio de intervenções, a custos maiores do que em etapas do projeto;

2.Confiabilidade: é a capacidade de permanecer em operação adequadamente, função das ações a que o sistema está sujeito.O aumento de confiabilidade advém do gerenciamento adequado dos sistemas prediais envolvendo rotinas de testes, medições, manutenção adequada e existência de planos de contingência, bem como a qualidade dos equipamentos utilizados e

3.Gerenciabilidade: é a capacidade organizacional de gerir informações que permitam atuar efetivamente sobre o sistema.¹⁵

Para um adequado gerenciamento e domínio dos processos operacionais de um ambiente hospitalar, a seguir serão apresentados os sistemas prediais existentes:

5.1.1 Sistemas Elétricos

Este tópico apresenta questões relacionadas à iluminação, força, energia estabilizada e no-break, sistemas de proteções de prevenções de choques elétricos em salas cirúrgicas e Unidades de Terapia Intensivas, tais como: sinalizações, cabines elétricas de média e baixa tensão e sistemas de SPDA (Sistemas de proteção de Descargas Atmosféricas).

5.1.2 Sistemas Hidráulicos

Este tópico apresenta questões relacionadas à água fria com monitoramento diário de cloro e ph dos pontos de consumo, água quente, água gelada, vapores de caldeiras, esgotos sanitários hospitalares, águas pluviais, drenagem de subsolo, gás combustível, fontes e cascatas, tratamento de diálises, tratamento de autoclaves, tratamento de águas de laboratórios clínicos, poços artesianos, tratamento periódico das caixas de gordura e esgoto central.

5.1.3 Sistemas de Gases Medicinais

Este tópico apresenta questões relacionadas a sistemas integrados e reservas de gases medicinais, vital para recuperação do paciente, sendo sistema de oxigênio medicinal, ar medicinal, vácuo medicinal, óxido nitroso e dióxido de carbono.

5.1.4 Sistemas de Climatização e Exaustão

Este tópico apresenta questões relacionadas a sistemas de ventilação mecânica, condicionamento de ar, exaustão, sistemas de condicionamento de ar exclusivos para equipamentos médicos, sistema de fluxo laminar em “salas limpas” de centro cirúrgico, setor de oncologia (para manipulação de equipamentos) e laboratórios clínicos

5.1.5 Sistemas de Transporte Mecanizado

Este tópico apresenta questões relacionadas a elevadores estratégicos para as unidades de Internações, Centro Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva e instalações de monta-cargas em centro cirúrgico e farmácias satélites e transporte pneumáticos para medicamentos e documentos.

5.1.6 Sistemas de Automação Predial e Segurança Patrimonial

Este tópico apresenta questões relacionadas a sistemas integrados com o desempenho das funcionalidades de todos os sistemas prediais e na segurança, prevenindo contra intrusão, controles de acesso, controle de veículos e circuito fechado de TV.

5.1.7 Sistemas de Comunicações

Este tópico apresenta questões relacionadas a estruturados de telefonia, interfonia, TV a cabo, TV interna, internet, intranet, comunicação de dados, central de chamadas de enfermagem, bipes e dados.

5.1.8 Sistemas de Segurança contra incêndio

Este tópico apresenta questões relacionadas a sistemas de hidrantes, extintores, chuveiros automáticos, água nebulizada, espuma, gás carbônico, sinalização, exaustão de fumaça e portas automáticas.

As operações e atribuições do GF nos sistemas prediais devem estar de acordo com a missão, visão, valores e metas das instituições hospitalares, com foco na prioridade da segurança, bem-estar, qualidade, eficácia e disponibilidade aos clientes pacientes, familiares, equipe médica e usuários dos hospitais.

Os colaboradores de Gerenciamento de Facilidades devem fazer plantões de atendimento ininterruptos. Os profissionais precisam ter capacitações específicas para manuseio dos diferentes equipamentos e demais elementos da infraestrutura. A capacitação deve ocorrer por treinamentos e educação continuada, além da existência de apoio de uma equipe multidisciplinar e com recursos e espaços adequados para exercer suas funções e atribuições.

5.2 CONTRIBUIÇÕES DO GF NO SEGMENTO HOSPITALAR

5.2.1 Engenharia Clínica

Primeiramente, é importante descrever que o profissional que atua na área da engenharia clínica possui conhecimentos de engenharia e práticas gerenciais voltadas às diversas tecnologias da infraestrutura da área hospitalar. Dessa forma, o engenheiro clínico é responsável pelas tecnologias da área da saúde. No Brasil, a profissão surgiu há pouco tempo, já nos países da Europa, Canadá e Estados Unidos, o profissional já existe há cerca de 30 anos e a profissão surgiu devido à preocupação com a segurança no uso e no apoio constante das novas tecnologias médicas. No Brasil, a profissão surgiu nos anos 1980, pressionada pela necessidade de minimizar os custos financeiros com a manutenção periódica de equipamentos hospitalares, bem como seus acessórios, além do gerenciamento de toda a infraestrutura tecnológica hospitalar, de acordo com as normas técnicas vigentes, dos órgãos oficiais reguladores.

Tendo em vista a descrição do profissional, é possível afirmar que a área de engenharia clínica é responsável pelo ciclo de vida da tecnologia e pela manutenção dos equipamentos médico-hospitalares. Dessa forma, o setor de engenharia clínica participa dos processos de aquisição, recebimento, testes de aceitação, treinamento da equipe e usuários, alienação, contratação temporária e demais assuntos relacionados aos equipamentos médico-hospitalares propriamente ditos.

Atualmente, devido à ampla divulgação de normas técnicas, atendimento a questões de impacto ambiental, sustentabilidade e processos de acreditação hospitalar presentes no setor, a intervenção da área de engenharia clínica tem sido mais difundida e respeitada por profissionais de diferentes setores.

Em um ambiente hospitalar cujo foco é acolher seus clientes e humanizar seus atendimentos, o engenheiro clínico também tem papel fundamental na integração dos procedimentos hospitalares, pois atua e agrega seus conhecimentos a uma visão geral do hospital e/ou atendimento à saúde dos pacientes e está apto a estabelecer um elo entre os integrantes da gestão da saúde e os pacientes.

5.2.2 Manutenção corretiva em instalações e equipamentos hospitalares

É a mais onerosa manutenção existente e atua para corrigir as falhas de outros tipos manutenções. Trata de ações corretivas e reparos e é atuante para a correção da falha ou do desempenho menor que o esperado. A gestão deve ser realizada através de um sistema informatizado e controlado diretamente pelo serviço de *service-desk* (em português: atendimento ao cliente) no departamento.

Manutenção Corretiva é atuação para a correção da falha ou do desempenho menor que o esperado. ¹⁶

Em um segmento hospitalar, a manutenção corretiva impacta diretamente nas operacionalidades dos procedimentos, exames e recuperação do paciente. O desempenho da instalação ou do equipamento que gera uma falha não programada necessita recuperar e corrigir falhas imediatamente (manutenção corretiva não planejada). Os casos de detecção de falhas durante as manutenções preditivas (manutenções corretivas são planejadas). É importante ressaltar que a equipe da engenharia predial não pode falhar sendo os danos aos pacientes muito críticos para sua recuperação ou diagnóstico.

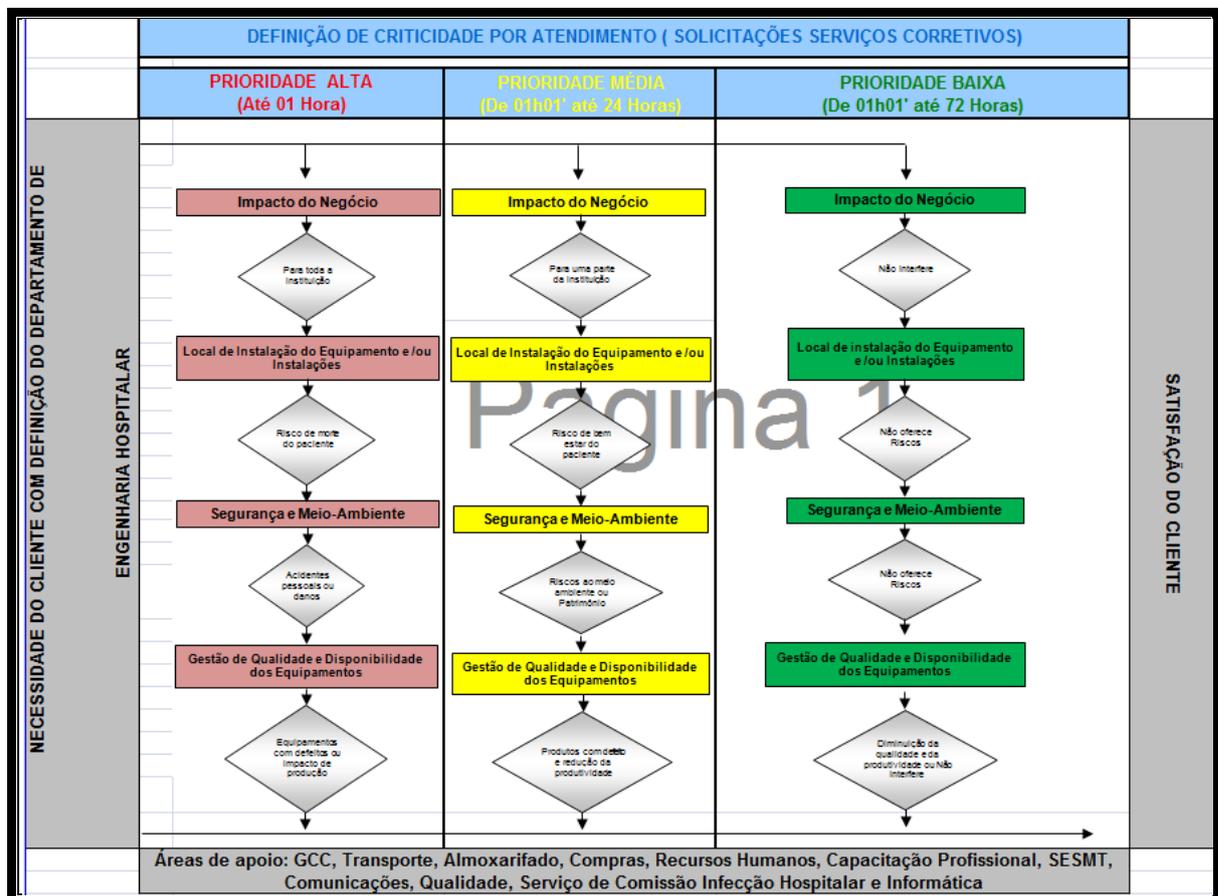
Os serviços imprevistos de manutenção corretiva podem ser divididos de acordo com sua severidade e, portanto, prioridade, em três categorias:

a) Emergência – que são os trabalhos prioritários que requerem respostas imediatas por colocar em risco a segurança pessoal ou patrimonial, ou impedir a execução de atividades por parte dos usuários ou da organização;

- b) **Urgência** – as correções de falhas que se não sanadas a tempo, podem conduzir a situações de emergência;
- c) **Rotina** – serviços não prioritários que geram somente desconforto para os usuários, podendo sua execução ser convenientemente agendada.

Devido à extrema importância do trabalho realizado, são definidos os critérios de atendimento e prazos para as manutenções corretivas e atendimentos de alta criticidade aos clientes internos e pacientes e principalmente nos leitos hospitalares. O quadro abaixo define exemplos de critérios de urgência de atendimento, a saber:

Tabela 2 – Modelo definições de criticidade de atendimento de solicitações de manutenções corretivas no segmento hospitalar



Fonte: Autor (2013)

5.2.3 Manutenção preventiva em instalações e equipamentos hospitalares

A gestão de manutenção preventiva consiste em ações e providências para evitar os problemas, isto é, uma atuação antes dos problemas surgirem. Também atende as manutenções de rotina, a qual é programada e contínua. Este tipo de manutenção é

a atuação realizada de forma a reduzir ou evitar a falha ou queda no desempenho, obedecendo a um plano previamente elaborado, baseado em intervalos e periodicidades, definidos por normas vigentes e gestores dos processos.

Manutenção Preventiva é a atuação realizada de forma a reduzir ou evitar a falha ou queda no desempenho, obedecendo a um plano previamente elaborado, baseado em intervalos definidos de tempo.¹⁷

Em um segmento hospitalar a manutenção preventiva é fundamental nas prevenções de falhas e garante a segurança e confiabilidade dos sistemas ou componentes do desempenho da instalação ou do equipamento hospitalar. O resultado final é aumentar a vida útil da infraestrutura e apresentar menores custos.

5.2.4 Manutenção preditiva em instalações e equipamentos hospitalares

A gestão de manutenção preditiva é também conhecida como manutenção “sob condição”. É definida com base em modificação de parâmetros de condição ou desempenho e o acompanhamento obedece a uma sistemática, permitindo a operação contínua do equipamento pelo maior tempo possível, definidos pelos gestores do departamento.

A Manutenção Preditiva é a atuação realizada com base em modificação de parâmetro de Condição ou desempenho, cujo acompanhamento obedece a uma sistemática.

Em um segmento hospitalar a manutenção preditiva é fundamental nas prevenções de manutenção com base no estado de equipamento, sendo uma grande quebra de paradigmas em instituições de saúde, pois com o avanço de novas tecnologias e novos métodos que favorecem avaliações mais confiáveis com os equipamentos e instalações em funcionamento.¹⁸

Dessa forma, são exemplos de manutenções preditivas: a) geradores em funcionamento; b) quadros elétricos em funcionamento; c) no-breaks em funcionamento sem paradas e d) cabines elétricas em funcionamento.

E ainda, o plano de manutenções preditivas é realizado nos seguintes equipamentos e/ou instalações: a) sistema de gases medicinais; b) termografia em quadros e instalações elétricas; c) monitoramento de ruídos de bombas de sistemas de climatização; d) monitoramento de ruídos de bombas de sistemas de hidráulica; e)

análises de segurança elétrica em equipamentos eletrônicos; f) monitoramento de nível estático de poço artesiano; g) gerenciamento diário dos leitos hospitalares através de checagem, após as altas dos pacientes.

5.2.5 Plano de calibração em equipamentos prediais e clínicos

O plano de calibração dos instrumentos de medições, equipamentos prediais e equipamentos clínicos devem ser monitorados pelo Gerenciamento de Facilidades. Um conjunto de operações que estabelecem, sob condições específicas, a relação entre os valores indicados por um instrumento (calibrador) ou sistema de medição e os valores representados por uma medida materializada ou equipamento de referência são os resultados de uma gestão eficiente e focada na confiabilidade dos resultados dos equipamentos utilizados, conforme normas e resoluções vigentes dos órgãos fiscalizadores.

5.2.6 Plano de revisão setorial nas instalações hospitalares

O GF deve definir um plano diário de revisão setorial para verificações preventivas e corretivas, realizadas diretamente com os gestores de diversos setores do Hospital. Esse planejamento propicia um melhor acompanhamento e integração da equipe de Gerenciamento de Facilidades e os usuários dos equipamentos e das instalações hospitalares; além de diminuir consideravelmente o índice de manutenções corretivas.

5.2.7 Plano de ronda no plantão operacional nas instalações hospitalares

Com um planeamento e monitoramento de um plano diário de checagem e prevenções nos equipamentos e instalações prediais hospitalares, antes das atividades diurnas e noturnas dos plantonistas, deve ser executada uma ronda da equipe. Esta ferramenta propicia um cuidadoso acompanhamento e monitoramento de eventuais falhas e uma prevenção de falhas críticas/impactantes, diminuindo assim consideravelmente o índice de grandes falhas impactantes em equipamentos e instalações, tais como: falha no sistema de geração de energia elétrica nos sistemas elétricos dos geradores.

5.2.8 Serviço de *Service-Desk*

Conforme estudos, avaliações realizadas e necessidades de uma melhor comunicação e prestação de serviços com os clientes internos (equipe de enfermagem, equipe administrativa e colaboradores) e clientes externos (pacientes, acompanhantes e médicos), a criação de um setor de apoio ao usuário, conhecido como *Service-Desk*, tem a finalidade de atender com mais agilidade e presteza as solicitações de serviços de clientes internos e externos.

5.2.9 Sistema geral de qualidade

Os hospitais estão investindo em ferramentas de qualidade para conquistarem certificações nacionais e internacionais. Estes processos visam o aprimoramento dos serviços tendo como visão principal, a garantia da qualidade e segurança dos serviços prestados aos clientes nos hospitais.

5.2.10 Gerenciamento de integração de novos colaboradores

É fundamental a integração dos novos colaboradores no quadro funcional e operacional do setor de Gerenciamento de Facilidades, pois demandam um processo de integração qualitativo e quantitativo, no qual o novo funcionário recebe orientações sobre os protocolos e procedimentos de suas áreas de atuação,

resultando em atendimentos com segurança e com confiabilidade nos serviços prestados.

5.2.11 Educação continuada

Com periodicidade devem ser realizados protocolos de educação continuada, por meio de palestras e reuniões de alinhamentos. Os treinamentos devem ser prestados por empresas especializadas ou equipes capacitadas, sendo fundamental que os colaboradores que prestam serviços possuam cursos profissionalizantes e/ou de capacitação, de acordo com a sua função para atender as normas e resoluções vigentes em ambientes hospitalares.

5.2.12 Plano de renovação tecnológica

No plano de renovação tecnológica são definidos critérios específicos de avaliação, sendo por históricos de quebras, obsolescência tecnológica ou recomendações dos fabricantes ou ANVISA para análise de equipamentos prediais, equipamentos médicos, instalações, resultando em reformas de *layouts* e novas instalações modernas e disponíveis aos usuários.

5.2.13 Gerenciamento de custos

Com periodicidade mensal devem ser realizados e apresentados os relatórios de insumos (gastos com energia elétrica, gás natural, água, telefone, entre outros), gerenciamento de pagamentos de faturas de empresas contratadas e sob demanda, relatórios de apropriação de mão de obra e materiais utilizados por centro de custos.

5.2.14 Planejamento orçamentário anual

O planejamento estratégico orçamentário deve ser realizado anualmente por meio de um relatório que definem quais são os serviços necessários e qual o grau de prioridade para realização. Juntamente com a alta direção, o GF colabora e apoio nas tomadas de decisões nas organizações hospitalares.

5.2.15 Gerenciamento de arquivos e catálogos

Para uma contingência e controle operacional da mapoteca física e digital, na qual são devem ser arquivados por área todos os projetos implantados no hospital.

Deve também existir um acervo de catálogos de equipamentos e instalações para que realizações de diversas cotações e verificações do que há de mais moderno no mercado, trabalhando assim sempre com tecnologia de ponta e baixo custo.

5.2.16 Sistema informatizado

Para gestão e monitoramento de solicitações de serviços geradas pelos clientes do hospital, sugere-se um sistema informatizado de manutenção predial e engenharia clínica.

O sistema contribui para que os profissionais de Gerenciamento de Facilidades possuam ferramentas para controlar, monitorar, gerir e tomar decisões de diversas maneiras, através de relatórios informatizados de gestão e desempenho do setor executante e históricos de quebras de equipamentos e instalações hospitalares.

5.2.17 *Benchmarking*

Para a inserção dos novos e complexos processos de gerenciamento, sugere-se realizadas visitas a outros hospitais e instituições de saúde para verificação e troca de experiências inovadoras e com foco em aprimoramento de prestações de serviços aos clientes e gestores dos hospitais.

5.2.18 Normas técnicas e resoluções vigentes

A instituição hospitalar deve cumprir todas as normas e resoluções vigentes. A área de Gerenciamento de Facilidades deve realizar um controle mensal para avaliar se os serviços estão sendo executados de acordo com o que o exigido.

5.2.19 Gerenciamento de resíduos

A equipe de Gerenciamento de Facilidades deve ter a responsabilidade de efetuar separação de alguns tipos materiais para o descarte adequado e reciclagem, tais como: componentes eletrônicos; lâmpadas queimadas; canos de plástico (PVC); itens de ferro e alumínio, sucatas e sobras de materiais diversos utilizados especificamente para realização de serviços de manutenção, dentre outros itens.

Já o lixo hospitalar merece um cuidado redobrado pelo alto risco de contaminação e transmissão de doenças e devido à sua especificidade é de responsabilidade da área de Gerenciamento de Resíduos Hospitalares que segue regras normativas para o manuseio. Em suma, o lixo hospitalar é classificado de seguinte forma:

- a) **Comuns**: Restos de alimentos, papéis, invólucros, etc., representando 85% a 90% dos resíduos sólidos em hospitais;
- b) **Sépticos**: descartes de salas cirúrgicas, áreas de isolamentos, resíduos de hemodiálises, quimioterapia e prontos atendimentos, entre outros, exigindo atenção e monitoramento especial, com o correto armazenamento, coleta, transporte, tratamento e destinação final, com foco na prevenção do alto risco à saúde pública.

5.2.20 Gerenciamento de Contratos

O adequado gerenciamento e monitoramento dos contratos de prestação de serviços e fornecimentos hospitalares, relacionados ao Gerenciamento de Facilidades, devem ser realizados por uma equipe administrativa e/ou por um sistema eletrônico.

5.2.21 Plano de contingências e missão crítica

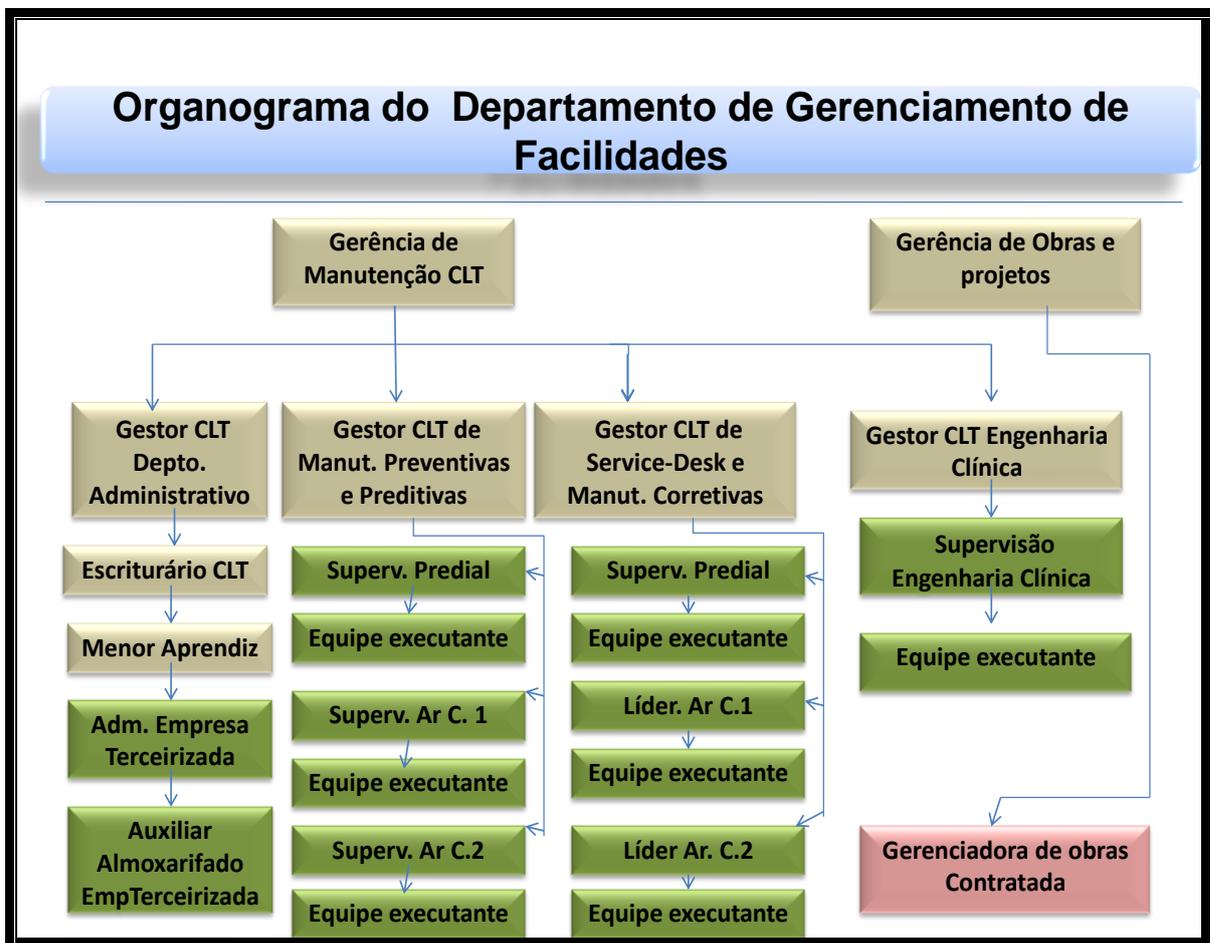
Em casos de urgência, a equipe de GF deve elaborar e seguir um plano de contingências que contemple procedimentos a serem seguidos, bem como a definição da missão crítica durante as elaborações de projetos e mudanças de *layout* nos edifícios hospitalares.

5.2.22 Projeto e obras

Com os hospitais estão em constantes reformas e modernizações, o gerenciamento de projetos e obras é fundamental para as operacionalidades dos sistemas prediais e estão integrados com os planejamentos estratégicos nas instituições hospitalares.

5.2.23 Modelo de composição de equipe GF

Figura 9 – Modelo de organograma Gerenciamento de Facilidades Hospitalar



Fonte: Autor (2014)

6 HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Segundo Houaiss (2013), a palavra humanização pode ser definida como “ato ou efeito de humanizar; 1. Tornar humano; dar condição humana a; humanar. 2. Tornar benévolo, afável, tratável; 3. Fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar, humano (do latim “humanu”) 1. Pertencente ou relativo ao homem; 2. Bondoso, humanitário.”¹⁹

A análise semântica permite concluir que o termo humanização, no ambiente hospitalar, adota um significado particular e específico para o atendimento diferenciado ao cliente. Especificamente na área hospitalar, o cliente é humanizado quando é surpreendido por um atendimento especial que atenda e supere as suas necessidades, experiências e expectativas positivas.

Ademais, a humanização também pode envolver intervenções específicas na estrutura hospitalar oferecida, tais como Unidade de Terapia Intensiva, apartamentos, consultórios, lanchonetes, banheiros, entre outros. No conceito de humanização, o cliente recebe não só o acolhimento da equipe e infraestrutura hospitalar, mas também recebe um atendimento humanizado, isto é, específico para aproximar a pessoa profissional do cliente.

Ao implantar a humanização hospitalar, deve-se capacitar a equipe operacional do hospital de forma global, participativa em com atitudes, adotando protocolos de monitoramento e gestão, focando na superação das expectativas positivas dos clientes, que atualmente estão mais exigentes, críticos e tem consciência da relação de custo benefício dos serviços oferecidos e buscam seus direitos, dignidade e valores.

Portanto, a humanização abrange uma atitude de cuidado ao paciente que, associada às capacidades técnico-científicas dos profissionais da saúde, podem ampliar a qualidade do atendimento. Com efeito, na gestão de facilidades, a humanização contribui para o aprimoramento e personalização de serviços, não só percebido na área de hospitalidade, mas também nos processos de infraestrutura dos edifícios. Ainda, os serviços de hotelaria hospitalar têm características únicas – benefícios psicológicos, emocionais e físicos – que contribuem para os programas de humanização hospitalar, com efeitos muito positivos de mais aceitação e credibilidade do paciente. Há alguns anos, o movimento da humanização hospitalar

vem ganhando força e adeptos nas unidades de saúde públicas, privadas e filantrópicas de todos os portes e especialidades.

Em maio do ano 2000, o Ministério da Saúde criou programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o foco na promoção, divulgação e gestão de uma nova cultura de atendimento no segmento da saúde, apoiando assim, a melhoria contínua e qualidade dos serviços prestados nas instituições de saúde pública e privadas brasileiras. Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) ¹, o que difere o ser humano da natureza e dos animais é seu corpo biológico é capturado desde sua formação por uma rede de imagens e palavras, que vão desde o primeiro contato materno até o social. E são essas imagens e linguagens que vão caracterizando o desenvolvimento biológico, que resulta em um ser humano com funcionamento e modo de sentir.

É justamente o cuidado com o modo de sentir e a emoção do paciente que são focos principais da humanização, que busca que o atendimento diferenciado tenha sempre como meta a promoção de calor humano, em contraste com a seriedade e, em de regra, frieza do ambiente hospitalar convencional. De fato, a minimização dos momentos de dor, tensão, fragilidade física e emocional podem ser compensados, de certa maneira, pelo valor da prestação de serviços e da qualidade das instalações hospitalares.

Portanto, a humanização envolve diferentes ações que incluem o treinamento dos profissionais em saúde para entenderem as necessidades e expectativas positivas dos pacientes, na sua integralidade. Muitas vezes, o paciente procura além dos aspectos técnicos, a humanização no seu atendimento para se sentir único e assim voltar ao mesmo prestador de serviços de saúde, caso seja necessário.

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>

7 ACOLHIMENTO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Segundo Houaiss (2013), a palavra acolhimento pode ser definida como “ato de acolher; refúgio; amparo; hospitalidade; adotar uma ética de cuidado; atitude de consideração pela pessoa; gerar resultados positivos para o cliente.”²¹

A análise semântica da palavra permite apregoar que o acolhimento é uma premissa para o bom atendimento ao cliente, que nas relações de consumo, visa dar um tratamento especial e diferenciado, com o objetivo de ampará-lo, acolhe-lo e cativá-lo para a fidelização.

Segundo Vides apud Guimarães (2006) “entender e reconhecer atividade hospitalar como negócio e compatibilizar o conceito com a função social do hospital exige uma gestão empresarial ética e competente. Percebe-se nesta definição um novo paradigma do atendimento”.²²

No contexto hospitalar, além do significado semântico propriamente dito, o termo acolhimento tem uma interpretação abrangente e específica que envolve não só o cuidado e atenção total à saúde do paciente que procura o hospital, mas também envolve as interações existentes entre as equipes médicas e administrativas, a infraestrutura, os pacientes e usuários o ambiente.

O paciente acolhido é observado pela equipe médica e administrativa como um ser humano complexo que precisa de um atendimento global, isto significa que além do tratamento de sua patologia - que é objetivo fim do hospital - o serviço de saúde oferecido deve também prever suas necessidades subjetivas para que se sinta satisfeito e confortável.

A infraestrutura oferecida aliada a prestação dos serviços hospitalares adequados são fatores essenciais para o atendimento da expectativa positiva do paciente. Dessa forma, o acolhimento no ambiente hospitalar é composto de processos complexos que interagem com os vários segmentos existentes e interferem diretamente nos fatores internos e externos da instituição.

Baseada na observação de dados coletados em um hospital privado da cidade de São Paulo, que adota a premissa de acolher seus clientes, com mesmo sentido semântico da palavra “acolhimento” usado nesse trabalho, foi possível constatar que os serviços listados a seguir têm importância direta no que se refere ao primeiro impacto positivo que o cliente terá ao entrar em contato com o ambiente hospitalar.

Tais como a) central de agendamento de marcação de exames e consultas médicas; b) estacionamento; c) portaria e segurança; d) recepções de consultórios e internações; e) ascensoristas em elevadores; f) enfermagem; g) nutrição dietética; h) serviços de governança (limpeza e rouparia) e i) manutenção predial e engenharia clínica pela equipe que atua no segmento de Engenharia Clínica.

A prestação dos serviços acima descritos e a infraestrutura adequada são fatores decisivos para que a primeira impressão do cliente seja positiva. Portanto, o foco no gerenciamento desses itens de forma integrada e eficaz é essencial para o adequado acolhimento do cliente, desde o início.

Safatle (2012) ratifica a importância da premissa da importância da primeira impressão quando afirma: “O nível de confiança que se estabelece entre o paciente e o hospital são definidos desde o início, com as características físicas e estruturais, a presteza dos funcionários do hospital, serviços rápidos e eficientes, em suma, com o nível de hospitalidade oferecido ao paciente. A hotelaria está ligada a todo o processo de hospitalização, desde a melhoria do paciente, até a satisfação de seus familiares e amigos e isso pode ser o fator decisivo de sucesso ou falha desse tipo de empreendimento.”²³

Conforme as definições acima, a fidelização, expectativas e experiências iniciais do cliente paciente e familiares são fundamentais para as operações e sucesso dos negócios das instituições hospitalares, pois a primeira impressão é a que fica, desde a entrada do paciente ao hospital até sua cura e recuperação, na alta hospitalar, sendo que com apoio das áreas hotelaria hospitalar e Gerenciamento de Facilidades, com foco nos serviços de infraestrutura, resultam em grandes satisfações aos clientes no acolhimento e humanização hospitalar.

8 INTEGRAÇÃO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR COM CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE FACILIDADES, COM FOCO NO TRATAMENTO HOSPITALAR.

Estudos apontam que a harmonia do ambiente está relacionada com o estado psicológico do ser humano. A beleza e a sensação de clima agradável são fatores importantes para atenuar dores e equilibrar as emoções. Em salas de notícias médicas, salas de espera, pediatria e outros espaços de concentração de cliente de saúde, a preocupação com a harmonia visual e com o ambiente climatizado pode determinante para o humor dos presentes. Um dos ingredientes da harmonia visual seria a cor dos ambientes, fator que desempenharia um papel relevante na linguagem visual e que, por esse motivo, exerceria influência psicológica sobre as pessoas.

Desta forma, trabalhos voltados para o acolhimento e a humanização deverão considerar questões subjetivas, isto é, alguns detalhes cuidadosos e, até mesmo sutilezas, percebidas pelos pacientes, familiares, equipe médica, e clientes internos (enfermagem, administrativos e colaboradores), tais como entrada do estacionamento, serviços de recepção e segurança na internação do hospital e/ou consultórios ou salas de exames, ascensorista, equipe de enfermagem, equipe de nutrição e dietética, limpeza, rouparia, serviços de arquitetura, obras e layout, engenharia e manutenção predial (cores das paredes e tipos de tintas; tipos de pisos; iluminação artificial; iluminação natural; climatização do ambiente; ventilação adequada; jardins; áreas verdes; acessibilidade; corredores para a movimentação dos equipamentos; salas de espera; monitoramento e gestão de gases medicinais), engenharia clínica, entre outros, resultando em serviços humanizados e acolhidos.

Para o adequado planejamento dos processos, com foco na humanização, a equipe de GF e os colaboradores das instituições devem superar as expectativas e experiências dos pacientes e familiares, sendo surpreendido por um atendimento especial e quebrando regras para um atendimento especial e diferenciado.

Um exemplo de um serviço especial seria visita de animal de estimação de um paciente internado. A equipe de GF apoiaria a entrada do animal na internação. O planejamento da visita não deve oferecer riscos aos demais pacientes e usuários do edifício hospitalar e, por isso, envolve vários setores:

- Equipe de enfermagem: para auxiliar na visita e isolamento do leito;
- Equipe do Serviço de Infecção Hospitalar: avaliando a patologia clínica do ambiente para ser visitado;
- Equipe de limpeza: para eventuais necessidades fisiológicas do animal;
- Equipe de recepção: indicação do local para acesso de serviços
- Equipe de GF: condução do cão de estimação pelo elevador de serviços e apoio para condução durante toda a visita.

A integração do acolhimento e da humanização com os serviços de hotelaria e Gerenciamento de Facilidades no ambiente hospitalar foi esquematizada em uma matriz de influências, apresentada na tabela 3, abaixo.

Após a caracterização e integração dos elementos que influenciam os serviços do GF e Hotelaria hospitalar com foco na humanização e acolhimento, contribuindo para os tratamentos hospitalares, existem cento e vinte oito relações que influenciam as expectativas, experiências e fidelizações do pacientes, sendo trinta e seis serviços com um grau de muita importância para humanização hospitalar e vinte com um grau de muita importância para acolhimento hospitalar conforme figura com as tonalidades mais fortes, sendo comprovada uma grande importância estratégica do GF e hotelaria hospitalar para as instituições hospitalares.

Tabela 3 – Matriz de influência dos serviços de Gerenciamento de Facilidades em relação ao acolhimento e humanização hospitalar

MATRIZ DE INFLUÊNCIA DOS SERVIÇOS HOSPITALARES COM OS CLIENTES PACIENTES			Acolhimento Hospitalar	Humanização Hospitalar
HOTELARIA HOSPITALAR	Serviços de Estacionamento	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Vagas de estacionamento disponíveis		
		Serviço de manobrista		
		Vagas de estacionamento cobertas		
		Isenção de estacionamento para pacientes		
	Serviços de portaria e recepção	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Colaboradores pró-ativos		
		Colaboradores comunicativos		
	Serviço ascensorista	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Colaboradores pró-ativos		
		Colaboradores comunicativos		
		Colaboradores éticos		
	Serviços de Limpeza	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Ambientes higienizados e desinfetados		
		Colaboradores pró-ativos		
		Colaboradores comunicativos		
	Serviços de Rouparia	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Colaboradores pró-ativos		
		Colaboradores comunicativos		
		Aparência do enxoval		
	Serviços de Nutrição Dietética	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Colaboradores pró-ativos		
		Colaboradores comunicativos		
		Refeições quentes e agradáveis		
		Cardápio diferenciado oferecido		
	Serviços de Call-Center	Colaboradores capacitados		
		Atendimento do colaborador		
		Tempo de espera na ligação		
		Disponibilidade de agendas		
	Serviços de jardinagem	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Colaboradores pró-ativos		
		Colaboradores comunicativos		
	Serviços de controle de Pragas	Colaboradores uniformizados		
Colaboradores capacitados				
Colaboradores pró-ativos				
Colaboradores comunicativos				

Continua

Conclusão

GERENCIAMENTO DE FACILIDADES	Serviços de Manutenção Predial Hospitalar	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Colaboradores pró-ativos		
		Colaboradores comunicativos		
		Colaboradores resolutivos		
		Modernas infraestruturas		
		Disponibilidade de novas tecnologias		
		Sistemas Prediais funcionando		
	Serviços de Engenharia Clínica	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Colaboradores pró-ativos		
		Colaboradores comunicativos		
		Colaboradores resolutivos		
		Equipamentos médicos disponíveis		
	Supervisão de obras	Colaboradores uniformizados		
		Colaboradores capacitados		
		Obras sem ruídos e sujeiras		
		Colaboradores comunicativos		
		Reformas seguras e isoladas		
	Gerenciamento de projetos e <i>layout</i>	Colaboradores capacitados		
Cumprimento de normas e resoluções				

Fonte: Autor (2014)

LEGENDA

GRAU DE INFLUÊNCIA	
Não influencia	
Muito pouca influência	
Pouca influência	
Média influência	
Grande influência	
Influência muito grande	

9 ESTUDO SOBRE CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE FACILIDADES PARA O ACOLHIMENTO E A HUMANIZAÇÃO EM TRATAMENTOS HOSPITALARES

Em ambientes hospitalares há fatores relacionados à necessidade funcional da área da saúde e também há motivações e impactos quanto à estrutura física apresentada que deve ser eficiente e também precisa apresentar um ambiente de aconchego, bem-estar e segurança para o pacientes e seus familiares.

Segundo Taraboulsi (2005), “é inconcebível a ausência de vida em um local cuja missão principal é salvar vidas. Dessa forma, o hospital não pode ser um ambiente frio, sem cores, sem sorrisos sinceros, no qual predominam a impessoalidade e frieza daqueles que assistem o enfermo, protegendo-o dos vírus e bactérias, mas também do amor e da solidariedade. Restringir a relação de fé e motivação simplesmente a dois entes, o enfermo e Deus, é um grave erro, pois essa bilateralidade suprime o elo de apoio e carinho dos familiares, amigos, profissionais e voluntários, tão necessário em momentos de dor e sofrimento.”²⁴

Baseado nessa premissa de necessidade de acolhimento e humanização no ambiente e em tratamentos hospitalares, algumas questões subjetivas precisam ser consideradas e percebidas pelos clientes internos e externos com foco em superar suas expectativas e experiências positivas. Fatores de acolhimento e a humanização hospitalar podem ser percebidos nos seguintes setores e serviços:

- Entrada do estacionamento;
- Serviços de recepção e segurança;
- Durante a internação do hospital;
- Nos consultórios ou salas de exames; serviços de ascensorista;
- No atendimento da equipe de enfermagem e de nutrição e dietética;
- Na hotelaria hospitalar (tais como: limpeza, governança, rouparia, dentre outros);
- Nos serviços de Gerenciamento de Facilidades (arquitetura, engenharia clínica e engenharia predial hospitalar).

De fato, o autor acima explica que as harmonias do ambiente e dos serviços de qualidade refletem diretamente no estado psicológico do ser humano. A beleza e a sensação de clima agradável são fatores importantes para atenuar dores e equilibrar

as emoções: Em salas de notícias médicas, salas de espera, pediatria e outros espaços de concentração de cliente de saúde, a preocupação com a harmonia visual e com o ambiente climatizado é determinante para o humor dos presentes. Um dos ingredientes da harmonia visual é a cor dos ambientes, fator que desempenha um papel relevante na linguagem visual e que, por esse motivo, exerce influência psicológica sobre as pessoas.

Nos últimos anos, foram realizadas diversas pesquisas investigatórias sobre os efeitos de ambientes hospitalares nos resultados positivos da saúde dos pacientes em tratamentos. As observações ocorreram em áreas diversas, tais como: o estado do paciente no início da internação; a infraestrutura, a qualidade da prestação de serviços, dentre outros itens, finalizando com a observação da melhora e relato de experiência positiva dos pacientes, no ambiente hospitalar.

Conforme estudos realizados, as várias teorias explicam como a infraestrutura e os impactos ambientais sobre os seres humanos são psicologicamente impactados. O foco dos estudos realizados refere-se à compreensão e análise das questões envolvidas nas relações entre o ambiente (infraestrutura) e a saúde do paciente em tratamento hospitalar. Essa interação contribui para a constatação de uma visão geral do progresso obtido, baseado em evidências e adaptações da literatura técnica da medicina, principalmente nos Estados Unidos. Inclusive, pesquisas norte-americanas indicam que os ambientes construídos podem ter impactos sobre o comportamento e assim, influenciam o paciente psicologicamente e fisicamente.

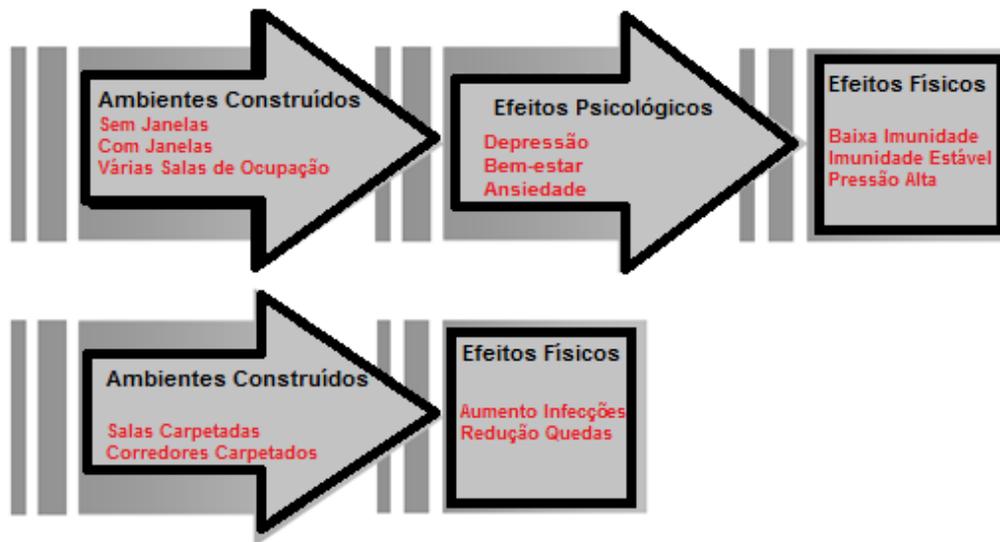
Dellin; Arneil apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) investigaram estudos de evidências sobre os efeitos dos resultados de saúde e apontaram que a pesquisa identificou os aspectos específicos em ambientes construídos, incluindo música, janelas, exposições de artes, luz e cor, a fim de constituir uma revisão sistemática da literatura, focando em quais teorias existentes explicam as interligações.²⁵

Já as pesquisas que foram realizadas pela HaCIRIC² tiveram os critérios de observação a seguir: a) cenário hospitalar ou clínico (ambiente de cuidados com a saúde); b) prestação de serviços qualitativo ou quantitativo; c) estudos comportamentais do pacientes em fatores teóricos ou empíricos. Em seguida, foi

² HaCIRIC – *Health and Care Infrastructure Research and Innovation Centre* – Instituto de centro pesquisas de infraestrutura hospitalar referente aos cuidados e pesquisas de inovações na área de saúde, localizado no Reino Unido. O Centro visa melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas através do apoio ao desenvolvimento de melhores infraestruturas de saúde e assistência .

estabelecido o enquadramento para a coleta de dados. Como resultado, uma estrutura foi desenvolvida com o objetivo de mapear e relacionar causas e efeitos. O quadro considerou recursos e características causais e os possíveis resultados físicos e psicológicos causados pela permanência em um determinado ambiente, mostrados na figura 10.

Figura 10 – Quadro com as relações de causa e efeito



Fonte: HaCIRIC (2008)

Portanto, as descrições o quadro relatam que: a) um ambiente construído sem janela pode ser associado aos efeitos psicológicos da depressão e aos efeitos físicos de baixa imunidade do paciente; b) um ambiente construído com janela, já indica o efeito psicológico de bem-estar e o efeito físico de imunidade estável do paciente; c) por sua vez, um ambiente construído com quartos de ocupação múltipla (tipo enfermaria), podem causar efeitos psicológicos de ansiedade e efeitos físicos de pressão alta. Da mesma forma, algumas estruturas não apresentaram efeitos psicológicos, tais como um ambiente construído com quartos acarpetados, pode gerar o efeito físico de aumento de possíveis infecções e um ambiente físico com corredores acarpetados, pode reduzir o risco de quedas de pacientes.

A pesquisa realizada pode ser analisada com base nas evidências indiretas: o ambiente construído causa estresse na equipe e afeta a prestação de cuidados de saúde e conseqüentemente há na impacto na satisfação dos pacientes.

Conforme outros estudos realizados, um segundo quadro foi desenvolvido, figura 11. A criação desse segundo quadro agrupou os estudos, de acordo com a área de conhecimento, ao invés de focar nas características do ambiente construído. Dessa forma, o quadro considera quatro diferentes áreas de conhecimento, a saber: ergonomia, investigação sobre construção e ambiente, estética e serviços e três categorias de resultados dos pacientes, a saber: psicológicos, físicos e fisiológicos.

Figura 11 – Quadro das áreas de conhecimento e os resultados de saúde



Fonte: HaCIRIC (2008)

De acordo com Wilson e Cleary apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) “os resultados de saúde obtidos nas descrições do quadro acima apresentado, podem ser agrupados em cinco níveis: fatores biológicos, fisiológicos, sintomas de saúde, estado de saúde e qualidade de vida e tal classificação abrange várias e complexas possibilidades de resultados.”²⁶

Dessa forma, os resultados podem também ser agrupados de forma mais sintética, de acordo com as relações com a mente (resultados psicológicos) e com o corpo (resultados físicos e fisiológicos) do paciente. A estrutura desenvolvida no quadro, considera basicamente quatro dimensões do ambiente: ergonomia, edifício e

Vale ressaltar que informações científicas foram utilizadas para fornecer os parâmetros para a construção e avaliação do projeto. O principal objetivo da avaliação é melhorar as instalações de cuidados com a saúde, por meio da identificação dos pontos fracos.

Através de estudos científicos realizados no Reino Unido, as mudanças nas reações dos pacientes em ambientes hospitalares podem ser explicadas conforme os resultados observados na tabela abaixo, que demonstra as teorias existentes sobre os efeitos do ambiente no ser humano.

Tabela 4 – Teorias existentes sobre os efeitos do ambiente nas reações humanas

Teoria	Efeito	Causa	Explicação
Ativação (Thayer 1989)	Aperfeiçoar a desempenho e a satisfação.	Ativação moderada.	Há um ambiente universalmente balanceado/ equilíbrio que nos impacta se formos incomodados.
Carga Ambiental (Cohen 1978)	Os seres humanos lidando através de atenção seletiva.	Capacidade finita do ser humano para estímulos de processamento e informação.	Os seres humanos ignoraram contribuições de baixa prioridade porque a capacidade de processar informação é limitada.
Stress e adaptação – ambiente de stress (Evans 1984)	Estresse fisiológico e psicológico, além do comportamento de enfrentamento e adaptação reduzem o estresse ou o seu impacto.	Extremos de temperatura, som e outras variáveis ambientais.	Há um equilíbrio ambiental universal/ equilíbrio que nos impacta se formos perturbados.
Regulamentação da Privacidade (Brown 1992)	Lidar com o comportamento estimulado pelo estresse causado pela falta ou pelo excesso de contato social.	Fracasso de atingir o subjetivo, ótimo nível de contato social.	Há um balanço social universal/ equilíbrio que nos impacta se perturbados.
Psicologia Ecológica e comportamento (Barker 1969)	Seres humanos que realizam um programa "rotineiro" de atividades com tempo específico e limites de lugar.	Pequena escala social específica de configuração de sistemas.	Não é claro.
Abordagem Transacional (Altman 1993)	Estímulo social de interação.	Combinações específicas e características do ambiente físico.	O ambiente físico fornece o contexto para interação social que pode apoiar, constranger, simbolizar e confere significando sobre os vários aspectos das relações da vida social.
Linguagem do Espaço Lawson (2001)	Estímulo no comportamento humano.	Readaptação física das intenções do ambiente.	Características do ambiente construído têm significados específicos (que são associados com aspectos socio-culturais) e pode ter um papel indutor no comportamento.

Fonte: HaCIRIC (2008)

A partir das teorias apresentadas na tabela 4, pode-se considerar que o ambiente não pode ser avaliado separadamente, pois os pacientes e usuários interagem com o ambiente. Ademais, os impactos psicológicos causados pelos ambientes podem ter consequências psicológicas, físicas ou fisiológicas.

A seguir, outro estudo de níveis de análise de variáveis nas facilidades de cuidados com a saúde será apresentado, por meio da tabela abaixo.

Tabela 5 – Exemplos de níveis de análise, variáveis e variantes nas facilidades de cuidados com a saúde.

Níveis de análise	<p><u>Hospitais Especializados</u>: atenção básica, atenção secundária, o cuidado mental, hospícios. etc</p> <p><u>Unidades de Cuidados</u>: cuidados intensivos, cuidados coronários, cuidados dentários, cuidados neonatais, etc</p> <p><u>Cenários/Configurações</u>: ala, quarto, operação de teatro, corredor, área de espera, entrada do hospital, cozinha, banheiro, jardim, sala de hemodiálise, etc</p> <p><u>Componentes</u>: móveis, equipamentos, instalações, teto, janela, piso, paredes divisórias, etc</p> <p><u>Móveis e equipamentos</u>: pia, cama, suporte para álcool, televisão, mesa sobre a cama, cortina de privacidade de cama, porta de correr/ manusear, cortinas, antolhos, cabeceira de correr, chuveiro, cadeira, computador, etc</p> <p><u>Sistemas</u>: ventilação, aquecimento, insonorização, informação e comunicação, etc</p>
Variáveis	<p><u>Características físicas</u>: temperatura, umidade, ventilação, luminosidade (luz natural e artificial), acústica, cor, dimensões, textura, material.</p> <p><u>Características arquitetônicas</u>: simetria, equilíbrio, ritmo, movimento, composição.</p> <p><u>Características funcionais</u>: usabilidade, segurança, privacidade, acessibilidade, funcionalidade, facilidade de manutenção, conforto, estabilidade, locomoção.</p>
Variantes	<p><u>Iluminação</u>: luz natural, luz artificial, diferentes tipos de luz artificial</p> <p><u>Cor</u>: amarelo, laranja, vermelho, preto, branco, azul, verde, cinza</p> <p><u>Decoração</u>: listras, pontos, tabuleiro de damas, plano</p> <p><u>Texturas</u>: lisa, áspera, sedosa</p> <p><u>Ventilação</u>: ventilação natural, ventilação artificial</p> <p><u>Temperatura</u>: frio, quente</p> <p><u>Dimensão</u>: tamanho, altura, largura, profundidade</p> <p><u>Material</u>: tapete, cobre, aço, alumínio, plástico</p>

Fonte: HaCIRIC (2008)

10 OS IMPACTOS DOS AMBIENTES E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR PARA CONTRIBUIÇÕES NOS RESULTADOS NA SAÚDE DOS PACIENTES

Juntamente com a equipe de Gerenciamento de Facilidades, as instituições de saúde, especificamente os hospitais, devem rever conceitos e propor modernizações, com foco no aprimoramento nas contribuições para o tratamento de saúde dos pacientes, favorecendo um equilíbrio físico, psicológico e para a assistência humanizada e acolhedora dos pacientes.

Conforme ensinamentos da enfermeira Florence Nightingale, os ambientes hospitalares contribuem para restauração da saúde dos pacientes que buscam a cura de suas doenças, sendo que os ambientes arejados e iluminados, ruídos suavizados seriam alguns dos fatores de bem-estar e conforto que contribuiriam com os tratamentos hospitalares. Esse bem-estar, conforto presentes no serviço de qualidade são elementos essenciais para o acolhimento e humanização dos pacientes.

Quanto ao planejamento do ambiente que irá acomodar os pacientes e usuários em geral, estudos indicam que a escolha das cores que serão usadas nas paredes, tetos e demais mobiliários têm uma influência no aspecto psicológico das pessoas e podem trazer sensação de conforto, tranquilidade e bem-estar, acolhendo o paciente de forma que ele se sinta mesmo pressionado por estar em um ambiente hospitalar. Da mesma forma, a possibilidade de entrada de iluminação natural também é uma questão importante para o bem-estar psicológico das pessoas, e auxilia a compor um ambiente agradável e tranquilo. Ademais, estudos demonstram que um dos benefícios da iluminação natural refere-se à sincronia dos mecanismos fisiológicos dos usuários, assim a incidência de luz natural seria fundamental para a recuperação do paciente, pois existe redução no tempo de internação quando o paciente tem noções de temporalidade, isto é, o ritmo biológico.

Portanto, estão listadas a seguir algumas classificações de recursos que costumam estar presentes nos ambientes da área da saúde e quais os impactos e contribuições no tratamento médico trariam. Essa observação faz parte do trabalho do segmento de Gerenciamento de Facilidades que se preocupa com o planejamento dos processos para tornar o ambiente médico-hospitalar mais

confortável, agradável e harmonioso para os usuários, enfim, se preocupa com as características que trarão acolhimento e humanização para seus usuários.

10.1 ILUMINAÇÃO

A literatura destaca que a luz (natural ou artificial) pode ser associada direta e indiretamente com a saúde física, fisiológica e psicológica. Em excesso ou a falta da luz poderia causar dano físico, o que não seria restrito para os olhos, poderia causar, por exemplo, o desenvolvimento de problemas de pele. Por outro lado, se adequada, a luz pode ser considerada um curativo, uma propriedade estimulante que afeta o metabolismo e a mente humana.

Os seres humanos dispõem de sensibilidades diferentes sob os aspectos e condições de iluminação em geral, sendo que a iluminação natural e artificial são fundamentais e predominantes em ambientes hospitalares e clínicos.

Algumas características indicadas nas pesquisas estão apresentadas a seguir:

- a) “O aumento da duração de exposição à luz fluorescente foi associado com o aumento de o risco de desenvolvimento de melanoma em adultos e em bebês prematuros contribuiria para a incidência de retinopatia.”²⁷
- b) A exposição à luz foi associada a taxas superiores de ganho de peso mais rapidamente em bebês, da mesma forma que prejudica o desenvolvimento da capacidade de coordenação motora;
- c) “A exposição à luz fluorescente brilhante foi associada a efeitos benéficos sobre depressão sazonal; os mesmos efeitos não foram verificados na depressão não sazonal”²⁸
- d) Segundo Richards et al., 1998 apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) “A incidência da luz em unidades de terapia intensiva foi associada com a variabilidade dos padrões de sono dos pacientes.”²⁹
- e) “A exposição à radiação ultravioleta à luz do dia foi associada com a estimulação do metabolismo e, conseqüentemente, com a produção de vitamina D.”³⁰
- f) “As luzes naturais e artificiais foram associadas com a redução dos níveis de contaminação por bactérias denominadas *estreptococos hemolíticos*.”³¹
- g) Segundo Girardin apud Relatório Anual HaCIRIC (2008), a baixa frequência ondas de luzes vermelhas foi associada com a menor frequência de sono-vigília,

portanto contribui para uma boa noite de sono; já a alta frequência de onda de luzes azuis foi associada a uma maior frequência de insônias e sono-vigília e pode contribuir para despertá-lo ou ser útil para bebês sonolentos.³².

10.2 VENTILAÇÃO

A ventilação pode ser planejada por meios naturais ou artificiais. a partir de pesquisas, observou-se que a ventilação artificial e seus impactos sobre os resultados de saúde estão associados principalmente com a disseminação de doenças infecciosas. O estudo sobre a ventilação natural está relacionado Principalmente com os variados tipos e tamanhos de janelas. No entanto, a ventilação também pode ser planejada com diferentes níveis de pressão em diferentes ambientes adjacentes, como por exemplo, quarto e corredor.

Alguns problemas identificados nos estudos serão apresentados a seguir:

- a) “contaminação da água do umidificador utilizado no sistema de ventilação, segundo estudos de Fridkin apud Relatório Anual HaCIRIC (2008)”³³
- b) “contaminação do sistema de ventilação artificial em combinação com ventilação natural, segundo Cotteril apud Relatório Anual HaCIRIC (2008)”³⁴.
- c) redução das infecções hospitalares através da adoção de pressão negativa (saída de ar) em ambientes ocupados por doentes infectados, segundo estudos de Anderson apud Relatório Anual HaCIRIC (2008)³⁵
- d) contágio de tuberculose entre trabalhadores foi associado com ventilação inadequada em salas de espera, segundo estudos de Menzies apud Relatório Anual HaCIRIC (2008);³⁶
- e) recomendações de uso de calor, através de trocadores umidade em ambientes com pacientes que sofrem com aguda insuficiência respiratória, segundo Pelosi apud Relatório Anual HaCIRIC (2008);³⁷
- f) aumento do risco de contaminação de bactérias pelo ar da equipe médica para o paciente e vice-versa, por meio de sistemas de climatização e ventilação que estavam fora do padrão de temperatura; segundo estudos de CHOW et al., 2003 apud Relatório Anual HaCIRIC (2008).³⁸

10.3 TEMPERATURA

Os estudos não encontraram muitas informações sobre o impacto da temperatura na saúde do paciente; os parâmetros utilizados para mensurar a temperatura interna são indicados por órgãos oficiais reguladores, que no Brasil é indicado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Mesmo não sendo evidenciados estudos exploratórios, os fatores relacionados diretamente à temperatura em ambientes hospitalares, são evidentes as percepções de melhores condições de conforto e bem-estar aos pacientes, especialmente àqueles fragilizados, que estão em tratamentos hospitalares.

Um estudo realizado por Nagano et al., 2004 apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) investigou as condições do teto e de controles de sistemas de aquecimento e identificou algumas medidas e parâmetros para projetar temperaturas em ambientes hospitalares.³⁷

Ademais, outro estudo realizado por Joseph apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) “indicou a disseminação de infecções transmitidas pela água devido às condições de altas temperaturas.”³⁸

10.4 SISTEMAS ACÚSTICOS

O estudo de características acústicas se dá principalmente em relação ao ruído/barulho e seus efeitos na saúde. Foi observado que a música e a terapia com a música pode melhorar a saúde, conforme pesquisa de CABRERA et al., 2000 apud Relatório Anual HaCIRIC (2008).³⁹

O ruído/barulho tem sido associado principalmente com insônia e estresse. Os motivos que causam ruído/barulho podem variar, e geralmente são associados com operação de máquinas, equipamentos e ferramentas, conversas e transporte, segundo Christensen apud Relatório Anual HaCIRIC (2008).⁴⁰

Há alguns estudos relacionados ao tema, conforme apresentados abaixo:

“Distúrbios causados por ruídos na operação de facilidades pode afetar a recuperação do paciente”, por estudos de Bayo apud Relatório Anual HaCIRIC (2008).⁴¹

“Ruídos produzidos pelo funcionamento de facilidades foram associados pelos pacientes com experiências ruins no serviço de saúde”⁴²

“Ruídos produzidos pelo funcionamento de facilidades foi associado com distúrbios do sono.”⁴³

“Ruídos produzidos pelo funcionamento de facilidades foi associado com estresse.”⁴⁴

Efeitos psico-fisiológicos (como diminuição cicatrização de feridas, privação do sono e estimulação cardiovascular) devido à excessiva exposição ao ruído/barulho foram investigados por CHRISTENSEN apud Relatório Anual HaCIRIC (2008).⁴⁵

Ruídos acima das recomendações internacionais foram encontrados na operação de teatros. Os níveis de ruídos foram responsáveis por efeitos cardiovasculares e endócrinos.

10.5 ARTES

Segundo estudos realizados por Codinhoto (2008) indicam que “as artes e a saúde mental têm sido estudadas sob várias perspectivas, inclusive com o uso da música, tocar um instrumento, uso de performances ao vivo ou gravadas, desenhos e pinturas e arte tradicional ou contemporânea.”⁴⁶

Os estudos apontam que há distinções entre arte e terapia, isto é, o efeito de realmente estar envolvido no desenvolvimento de um trabalho artístico; e a simples exposição passiva à arte em um ambiente hospitalar, por exemplo. Em geral, os estudos observam os impactos na saúde física e consideram que arte é uma característica do ambiente.

As artes também podem ajudar mitigar alguns problemas de saúde mental, tais como depressão, ansiedade e baixa autoestima, bem como melhorar a integração social e o isolamento. Há várias atividades artísticas que são incorporadas ao estudo da arte e da saúde mental.

Ademais, um estudo conduzido por Ulrich apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) revelou que inadequados estilos de arte visuais estão relacionados a distúrbios das condições de saúde mental.⁴⁷

E ainda McGarry et al., apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) argumentam que programas de arte criativa induzem melhorias significativas na comunicação de pacientes psiquiátricos.”⁴⁸

Segundo estudos de Nhs State apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) descobriu uma redução significativa de os níveis de estresse, utilizando músicas prelecionadas pelos pacientes, como músicas de fundo. ⁴⁹

Segundo estudos de Gerdner apud Relatório Anual HaCIRIC (2008) a música clássica pode reduzir os níveis de agitação pacientes com doença de *Alzheimer*.⁵⁰

10.6 CORES

Estudos indicam que a cor pode afetar o ser humano de diferentes formas, inclusive no desempenho de mental e físico. Através do estudo de cromoterapia, as cores no ambiente hospitalar tem influencia direta no bem-estar dos clientes. O efeito pelo uso de cada cor está relacionado com diferentes estímulos, conforme indicam os estudos abaixo, a saber:

A cor **vermelha** é a mais poderosa e deve ser usada com prudência. Estimula o sangue e libera a adrenalina. Combate resfriados sem febre e ameniza dores reumáticas. Intensifica as funções do corpo ao estimular o sistema nervoso e fortalecer a atividade do fígado. É eficaz em distúrbios relacionados à pele e ao sangue. Retrata a saúde e a ação construtiva, mas também a raiva, o mau-humor, o perigo e a destruição. É recomendável utilizar essa cor para ativar o sistema digestivo e combater a depressão, hipocondria, neurastenia e paralisia parcial ou total. ⁵¹

A cor **laranja** tonifica combate à fadiga, estimula o sistema respiratório e fixa o cálcio no organismo. É antidepressivo, aumenta o otimismo, e estimula o apetite, promove a boa digestão, beneficia a maior parte do sistema metabólico, rejuvenesce e vitaliza, e pode elevar a pressão sanguínea. Associa-se às glândulas suprarrenais e aos órgãos sexuais. Esta cor é a combinação dos raios vermelhos e amarelos, e seu poder de equilíbrio é maior que o das duas cores isoladas. É estimulante e

expansivo. Combina a energia física com as qualidades mentais, libera a energia, aviva as emoções e origina bem-estar e satisfação. ⁵²

A cor **amarela** é estimulante, energizante, purificadora e eliminadora. Estimula a percepção, o intelecto e o sistema nervoso central. Desperta esperança em doentes que desistiram da cura, fortalece os olhos e os ouvidos, ajuda na cura da artrite e na regeneração de problemas ósseos, combate à prisão de ventre, potencializa o fósforo e o sódio. Indicado para obter concentração mental e fixar informações. Deve ser usado com outras cores, pois o excesso pode gerar tensão. Isolado, pode causar a perda de estabilidade, proteção, meta ou foco, o que estimula o nervosismo e a incerteza. ⁵³

A cor **verde** é uma cor analgésica e ajuda no equilíbrio hormonal, estimula órgãos digestivos, é refrescante e anti-infecciosa. Deve ser utilizada com muito cuidado, pois pode ser fatigante e estimular a depressão quando usada em excesso. Pode ser aplicada para desequilibrar as vibrações causadas por uma doença. Útil em problemas de coração, úlceras, dores de cabeça, casos de câncer etc. Alivia a insônia. Associada afetivamente à paz, à natureza, à saúde, à abundância, à tranquilidade, ao equilíbrio, à esperança e à juventude. Harmoniza flutuações do estado de espírito e casos de insatisfação e impaciência. ⁵⁴

A cor **azul** é a cor do equilíbrio, da harmonia e da expansão espiritual, tem efeito relaxante, calmante e analgésico. Atua no sistema nervoso, nos vasos sanguíneos, e em todo o sistema muscular. Ameniza as inflamações, auxilia na cura do eczema (glândula tireoide), em casos de dores de cabeça, enxaquecas e asma. Serve como fortificante da pele. Aumenta o metabolismo e promove o crescimento. A cor índigo atua na corrente sanguínea, e é coagulante. É uma cor elétrica, fria e adstringente. Funciona como anestésico e chega a causar total insensibilidade. A cor violeta tem ação calmante e é purificadora do sangue. Previne processos infecciosos, elimina toxinas e estimula a produção de leucócitos. Recomendada nos casos de pneumonia, tosse seca, asma, irritação da pele e dor ciática. ⁵⁵

A cor **branca** é sempre positiva e afirmativa, é a soma de todas as cores e o símbolo do absoluto. A cor que apresenta maior sensibilidade na presença da luz e estão associadas à ordem, estabilidade, paz e harmonia. Permite boa iluminação, uma vez que absorve pouca luz e transmite pouco calor ao ambiente interno, permitindo, desta forma, um maior conforto. ⁵⁶

A cor **magenta** é a cor que fortifica a aura e as radio- emanações do corpo químico. Leva à consciência espiritual, auxilia como equilibrador emocional e é estimulante suprarrenal. ⁵⁷

A cor **preta** é considerada cor impotente, quando usado com outra cor, do contrário pode provocar inacessibilidade, prepotência e indiferença. ⁵⁸

A cor **marrom** que está relacionada ao pesar, à melancolia e ao desconforto. ⁵⁹

10.7 LAYOUT

O planejamento do *layout* é um aspecto importante que afeta a forma como os seres humanos se comportam e reagem ao ambiente. Existem vários aspectos associados com o *layout* das instalações hospitalares, principalmente aqueles associados com ocupação. Estudos indicam que os usos quartos individuais aumentam a privacidade e, portanto, são melhores opções para pacientes e funcionários, isso porque essa opção reduz os níveis de ruído e, conseqüentemente, melhora o sono e reduz o estresse, além de reduzir o risco de infecções.

Além disso, quanto às questões estratégicas de planejamento de *layout* nas Unidades de Terapia Intensiva adulta e pediátrica, os postos de enfermagem precisam ser planejados de forma a facilitar o eficaz monitoramento dos quartos. Outro planejamento importante de *layout* está relacionado ao centro cirúrgico, que também deve ser planejado próximo às Unidades de Terapia Intensivas para facilitar atendimentos, em casos de urgência.

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) regulamenta que um hospital deverá haver um quadro com o número de leitos, discriminando quantos leitos de

internação, de observação e de tratamento intensivo estão disponíveis. Cada um deles apresenta características próprias e pré-requisitos indispensáveis para a construção e manutenção.

10.8 JARDINS

A exposição de pacientes a jardins e outros espaços verdes e seus benefícios foram estudados e alguns resultados incluem a redução de estresse e de níveis de ansiedade, aumento da interação social, além da possibilidade de ter seu reestabelecimento de saúde acelerado.

Um recente estudo do *Institute for Environmental Hygiene at the Centre for Public Health*, da Universidade Médica de Viena (Áustria), concluiu que o cuidado com as áreas verdes de hospitais é capaz de promover bem-estar entre pacientes, integrantes da enfermagem e médicos.

11 ESTUDO DE CASO

11.1 O COMPLEXO HOSPITALAR ESTUDADO

O Complexo Hospitalar analisado está localizado em um prédio construído na década de 1950 e por isso passou por várias obras de reforma e ampliação. A área de GF tem tido uma importante atuação, pois se trata de planejamento de gerenciamento de facilidades a ser realizado após a construção do edifício.

A infraestrutura oferecida e prestação de serviços especializados são constantemente observadas e avaliadas, pois realiza pesquisas de satisfação dos pacientes e com os usuários do edifício. Possíveis falhas e levantamento de necessidades de melhorias são detectados para que o hospital atinja padrões de qualidade de atendimento aos seus clientes internos e externos.

O hospitalar possui uma área territorial de 23.800 m², somando-se esta com a área construída, implica em um total de 25.005, 95 m², onde há o prédio principal projetado por um conceituado arquiteto Oscar Niemeyer. E ainda, o Complexo Hospitalar possui avançadas tecnologias e infraestrutura médicas, sendo:

- Edifício construído na década de 1950;
- *Retrofit* realizado na década de 2000;
- Possui 149 leitos hospitalares;
- Possui 1.700 colaboradores contratados e terceirizados;
- Possui 1.600 médicos;
- Possui 54 colaboradores no setor de Gerenciamento Facilidades;
- Atende 35 convênios médicos/seguros saúde.

O Gerenciamento de Facilidades também é responsável pela manutenção e modernização do edifício hospitalar, dos equipamentos eletromédicos que auxiliam na identificação de diagnósticos, na realização de cirurgias e no tratamento de doenças e cura dos pacientes. Da mesma forma, o GF busca soluções de implantação e modernizações de infraestrutura, novos equipamentos e instalações, focando no apoio para tomadas de decisões com os gestores envolvidos nos processos da instituição.

Com o objetivo de atender a aplicação da metodologia desse trabalho e estudos realizados, serão demonstradas as contribuições do GF para o acolhimento e humanização em tratamentos hospitalares em um complexo na cidade de São Paulo.

11.2 APLICAÇÃO DO ESTUDO DE CASO

Resumidamente, há 149 leitos de internações, 22 leitos de UTI adulto e 09 leitos de UTI pediátrica, 10 salas cirúrgicas no Complexo Hospitalar analisado no estudo de caso. Pode-se perceber que a área de Gerenciamento de Facilidades do hospital tem um trabalho totalmente voltado para o bem-estar, conforto e atendimento das expectativas e experiências dos pacientes, pois a equipe gestora foca que esse trabalho auxilia no bem-estar e tratamento de saúde do paciente, conforto de seus familiares, disponibilidade de modernas infraestruturas para equipe médica e colaboradores.

Durante a pesquisa e elaboração deste trabalho, foram realizadas pesquisas científicas nacionais e internacionais, bem como os artigos e publicações externas e internas realizadas pelas equipes que pertencem ao Complexo Hospitalar em questão. Nessa análise, ficou evidenciada a extrema importância da infraestrutura hospitalar, sendo que aspectos como inovação, segurança, conforto e beleza, foram listados inclusive por pacientes, por meio de pesquisa de grupo de foco, realizado pela instituição.

As fotos posicionadas a seguir, a título ilustrativo, demonstram na prática como o completo hospitalar utiliza-se das informações obtidas nas pesquisas acadêmicas realizadas.

11.2.1 Sistemas de Iluminação

Proporcionando conforto, tranquilidade emocional e bem-estar dos pacientes, sendo na iluminação artificial com vários tipos de luminárias diretas e indiretas no ambiente hospitalar e na iluminação natural, grande incidência de entrada de luz natural, conforme figuras a seguir:

Figura 13 – Leito hospitalar com iluminação artificial e iluminação natural das janelas



Fonte: autor (2014)

Figura 14 – Paredes de vidros transparentes e cores alegres, ao lado do leito hospitalar infantil nas unidades de internações, proporcionando tranquilidade e bem-estar aos pacientes infantis e familiares



Fonte: autor (2014)

11.2.2 Sistemas de Ventilação e Temperatura

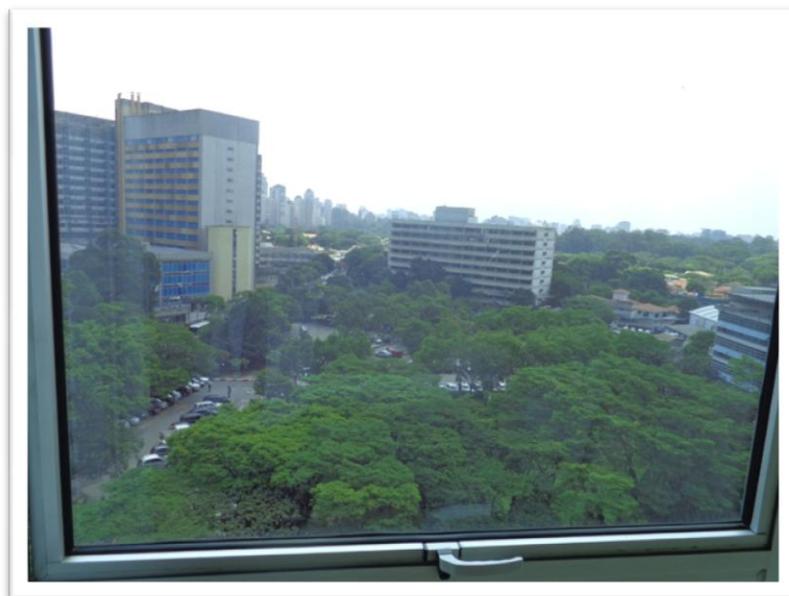
Além de Proporcionar conforto do ar condicionado e exaustão, resultando na tranquilidade e bem-estar do paciente, os sistemas de ventilação e adequadas temperaturas dos ambientes são fundamentais para prevenções de doenças infectocontagiosas.

Figura 15 – Disponibilidade de sistema individual da climatização, com foco no conforto e bem-estar de pacientes e acompanhantes nas unidades de internação



Fonte: autor (2014)

Figura 16 – Disponibilidade de sistemas de ventilação natural em toda a fachada do complexo Hospitalar, exceto salas cirúrgicas



Fonte: autor (2014)

11.2.3 Sistemas Acústicos

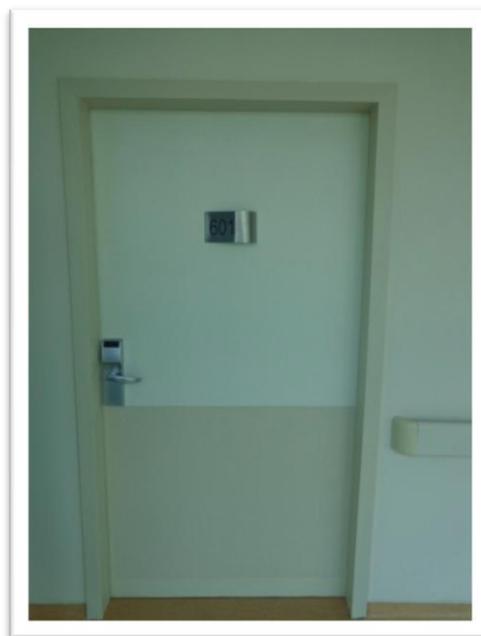
Proporcionam a tranquilidade e o descanso dos pacientes, não gerando insônia ou mau-humor durante as internações hospitalares, realizações de exames ou repousos em pronto socorro. Foi estudada a significativa geração de ruídos nos corredores pelos carrinhos de apoio e circulação de pessoas;

Figura 17 – Sendo os corredores um dos fatores que geram mais ruídos nos ambientes hospitalares, foram utilizadas mantas vinílicas para minimizar os ruídos. As salas de esperas de apoio não ficam tão próximas dos leitos de internações, pelo mesmo motivo.



Fonte: autor (2014)

Figura 18 – Disponibilidade de sistema acústico das portas, sendo utilizadas fechaduras eletrônicas e molas aéreas.



Fonte: autor (2014)

11.2.4 Arte em ambientes hospitalares

Proporcionam a diminuição de problemas de saúde mentais, como depressão, estresse e ansiedade, sendo a arte a música elementos terapêuticos para contribuições nos tratamentos hospitalares e foco na humanização hospitalar.

Figura 19 – Instalação de dois murais de mosaicos de arte de Di Cavalcanti no hall do setor de internação e espera dos acompanhantes para visitas na UTI Adulto



Fonte: autor (2014)

Figura 20 – Instalação de um piano que toca sozinho, ofertando a tranquilidade e ansiedade dos pacientes durante o procedimento de internações e exames hospitalares.

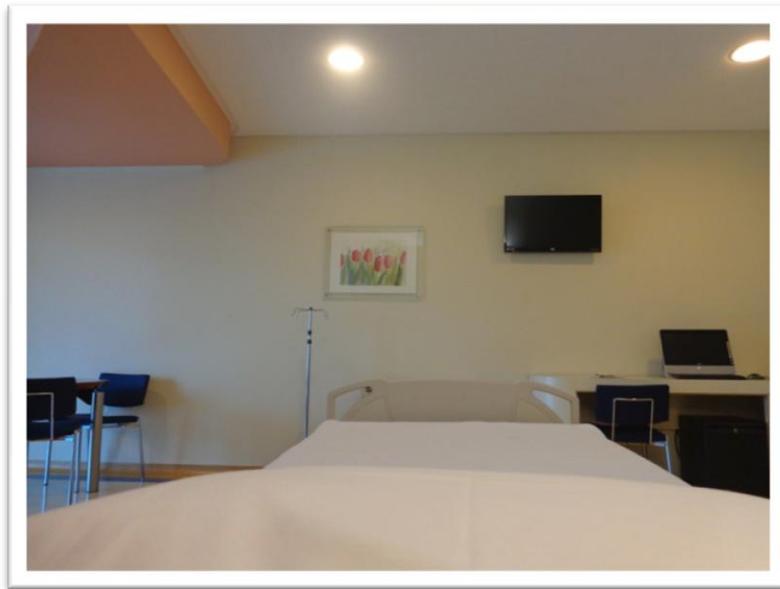


Fonte: autor (2014)

11.2.5 Cor dos ambientes hospitalares

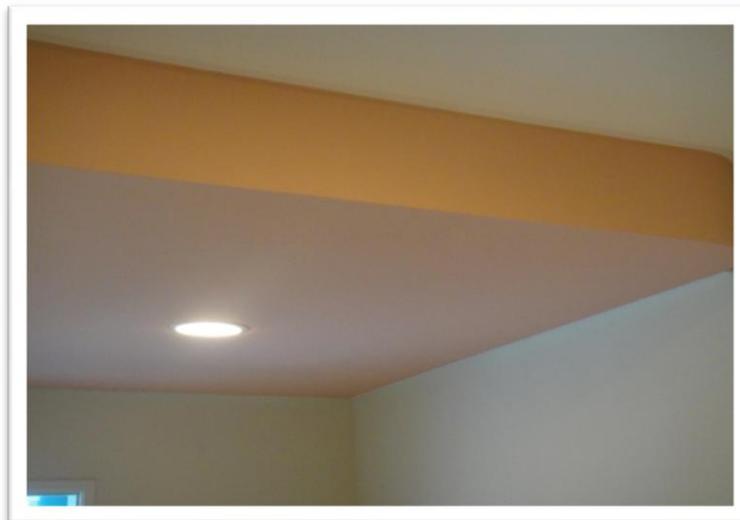
Dispõe de aspecto psicológico e bem-estar de grande relevância, pois as cores das paredes, tetos e pisos interferem conseqüentemente no estado clínico dos pacientes e ansiedade de familiares.

Figura 21 – Retrata o leito hospitalar da unidade de internação com cores suaves e claras, com a ótica de quando o paciente acorda, após uma cirurgia.



Fonte: autor (2014)

Figura 22 – Padrões de cores claras e suaves nos ambientes hospitalares no Complexo



Fonte: autor (2014)

11.2.6 Layout dos ambientes hospitalares

Proporcionam reduções de níveis de ruído, conforto de suas instalações e ambientes reservados para cura e tratamentos do doente e bem-estar aos seus familiares e acompanhantes, reduzindo assim o estresse e riscos de infecções.

Figura 23 – Layout da unidade de internação proporcionando conforto e acolhimento aos pacientes



Fonte: autor (2014)

Figura 24 – Layout da UTI pediátrica

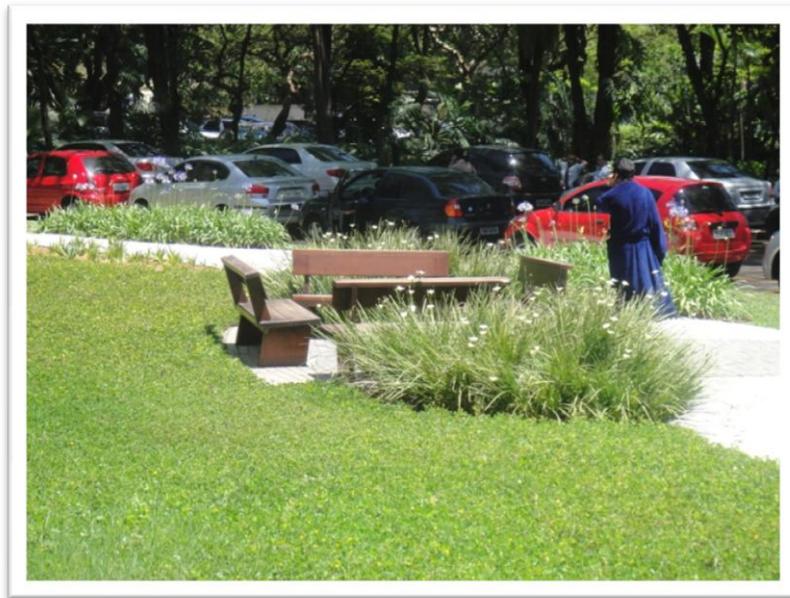


Fonte: site do Complexo Hospitalar.

11.2.7 Jardins

Resultando em uma tranquilidade, redução de estresse, bem-estar e baixos níveis de ansiedade, favorecendo a interação social e melhor experiência de saúde, criando uma atmosfera de paz e beleza no Complexo Hospitalar.

Figura 25 – Relata a disponibilidade dos jardins e o paciente passeando durante sua recuperação hospitalar



Fonte: autor (2014)

Figura 26 – Vista do jardim nas janelas das unidades de internações e UTI pediátrica

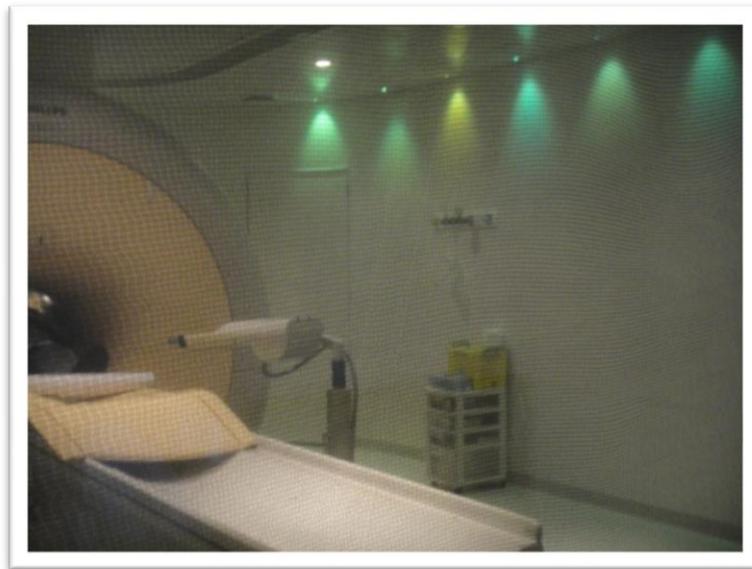


Fonte: autor (2014)

11.2.8 Contribuições da Engenharia Clínica

Com o avanço de novas tecnologias e procedimentos médicos, a equipe de Engenharia Clínica acompanha as evoluções e juntamente com os fabricantes de equipamentos médicos, ofertam novos recursos ao Complexo Hospitalar e aos pacientes para realizações de exames que o doente é muito complexado, com foco no acolhimento e humanização em tratamentos hospitalares.

Figura 27 – Sala de Ressonância Magnética com utilização da cromoterapia, minimizando a angústia e ansiedade do paciente durante realização do exame



Fonte: autor (2014)

Figura 28 – Sala de Radioterapia com instalação de luzes estreladas no teto, diminuindo o estresse e ansiedade de um exame tão complexo



Fonte: autor (2014)

Por se tratar de um tema que envolve algo dinâmico como o atendimento diferenciado à saúde, constantemente surgem novidades no Brasil e no mundo: experiências inovadoras que transformam a qualidade de vida de pacientes, acompanhantes e profissionais; legislações e políticas que criam novas regras e sugerem caminhos; personagens indispensáveis para o sucesso das ações: cromoterapia, arte terapia e espaços lúdicos; voluntariado; cuidados com os colaboradores, entre outros temas.

É fundamental uma gestão cuidadosa de manutenção e a constante modernização de uma instituição da saúde, pois o desempenho eficiente e vida útil das instalações e equipamentos são vitais para segurança dos pacientes.

Com a equipe de Gerenciamento de Facilidades, as tomadas de decisões e cumprimento dos planejamentos estratégicos com a alta direção, equipe médica, gestores e colaboradores são fundamentais para um planejamento adequado para cumprimento dos cronogramas e prazos estabelecidos com foco em ofertar novos serviços e tecnologias de um mercado hospitalar cada vez mais competitivo, almejando as experiências dos pacientes e familiares em diversos segmentos nos tratamentos de saúde, desde:

- Implantação do uso da cromoterapia em salas de parto em maternidades, resultando em uma sensação de tranquilidade para mãe, pai e para o bebê.
- Instalações de equipamentos modernos e sofisticados em altas tecnologias nas instalações dos hospitais;
- Oferecimento de tratamento em casa (serviços *Home Care*, com apoio e assistência médica total integrada e instalações de equipamentos eletromédicos);
- Estudos e implantações de infraestruturas que visam o cuidado com os idosos.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população brasileira tem envelhecido e modificado seu estilo de vida, com mudança nos padrões alimentares e com o sedentarismo. Por esses motivos se faz necessário o investimento das diversas instituições hospitalares para promover saúde, prevenção de doenças, novas tecnologias aplicadas ao Gerenciamento de Facilidades hospitalares, modernização e personalização das necessidades individuais nos leitos hospitalares e a criação de procedimentos e processos (protocolos) para a humanização e acolhimento hospitalar.

Este trabalho revela a grande importância da gestão dos processos de Gerenciamento de Facilidades. A importância está não só nas questões relacionadas à eficiência dos processos, métodos e procedimentos operacionais, mas, sobretudo na efetiva contribuição para o tratamento de saúde dos pacientes e bem-estar dos usuários, em geral.

A excelência de uma organização pode ser medida por meio de pesquisas de satisfação dos clientes e gestores hospitalares, podendo ser realizadas internamente com os usuários, bem como por meio de certificações de qualidade na prestação de serviços e de gerenciamento de processos. Tudo isso, proporciona segurança e bem-estar de todos os envolvidos nos serviços da instituição hospitalar.

As demais questões de hospitalidade e acolhimento estão cada vez mais valorizadas segmento hospitalar, com várias quebras de paradigmas e regras para melhor atender às necessidades dos pacientes e familiares. As instituições hospitalares precisam atender a demanda do mercado e se adequarem às novas tendências para manterem-se competitivas e atraírem os usuários que possuem crescentes opções de prestação de serviços.

Portanto, a humanização e o acolhimento hospitalar exige a interação das diversas áreas de Gerenciamento de Facilidades, enfermagem, governança, hotelaria, entre outras. A interação e a comunicação realizada de maneira colegiada resultam na fidelização de clientes (convênios, pacientes, familiares e equipe médica) e em uma melhora no tratamento da saúde dos pacientes nas unidades de internação que percebem que as suas necessidades e anseios diversos são ouvidos, cuidados e acolhidos.

Desta forma, acredita o autor ter demonstrado a importância do Gerenciamento de Facilidades e seu potencial para contribuição de melhores condições do acolhimento e a humanização dos usuários de edificações hospitalares contribuindo inclusive para os processos de cura física e psicológica. O autor deste trabalho não tem a pretensão de ter esgotado o assunto tão complexo esperando porem ter conseguido chamar a atenção para mais esta importante participação do Gerenciamento de Facilidades e instigar a realização de outras pesquisas e trabalhos correlatos ao tema.

13 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FINCH, E. **Facilities Change Management**. School of Built Environment. Blackwell Publishing Ltda. United Kingdom, 2011
2. FOUCOULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1977. 271p
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Apresenta a definição de Gerenciamento de Facilidades**. Pernambuco, 201. Disponível em: <www.ifma.org.> Acesso em: 23 jan. 2014.
4. MELLO, I. M. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil** conhecimentos básicos para estudantes e profissionais, São Paulo 2008. 81 p.
5. BORBA, V. R.; LISBOA, T. C. **Teoria geral de administração hospitalar: estruturação e evolução do processo de gestão hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
6. _____. Ministério da Saúde. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília, Ministério da Saúde. 1977. Xxx p.
7. GUIMARÃES, N.D. V.R.R.; **Hotelaria Hospitalar: Uma Visão Interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu. n. 137 p. 15 – 17. 2006
8. CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. **Definições e Processos de Acreditação Hospitalar Internacional**. CBA. Brasil. Disponível em: <www.cbacred.org.br/.> Acesso em: 13 fev. 2014.
9. INSTITUTO QUALISA DE GESTÃO. **Definições e Processos de Acreditação Hospitalar Nacional**. CBA. Brasil. Disponível em: <www.iqg.com.br/.> Acesso em: 13 fev. 2014.
10. CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. **Revista Acreditação em Saúde**, 6ª edição . CBA. Brasil. Disponível em: <[acreditacaoemsaude.blogspot.com /](http://acreditacaoemsaude.blogspot.com/).> Acesso em: 14 fev. 2014.
11. GRAÇA, M. E. A. **Folder do curso de MBA/USP em Gerenciamento de Facilidades: definições contextuais da Poli-Integra**. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
12. ANTONIOLI, P. E. **Estudo crítico sobre subsídios conceituais para suporte do planejamento de Sistemas de Gerenciamento de Facilidades em Edificações Produtivas**. 2003. 44 p. Dissertação de Mestrado. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

13. INTERNATIONAL FACILITY MANAGEMENT ASSOCIATION. **Apresenta a definição de Gerenciamento de Facilidades**. IFMA. Reino Unido. Disponível em: <www.ifma.org.> Acesso em: 21 jan. 2010.
14. ANTONIOLI, P. E. **Estudo crítico sobre subsídios conceituais para suporte do planejamento de Sistemas de Gerenciamento de Facilidades em Edificações Produtivas**. 2003. 44 p. Dissertação de Mestrado. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
15. GONÇALVES, O.M. **Qualidade de Sistemas Prediais** – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo./Notas de aula da Disciplina PCC-5715, São Paulo, 1999.
16. KARDEC, A.; NASCIF J. **Manutenção Função Estratégica**. Editora Qualitymark. São Paulo. N. 341 p. 35 – 39. 2002.
17. KARDEC, A.; NASCIF J. **Manutenção Função Estratégica**. Editora Qualitymark. São Paulo. N. 341 p. 39 – 41. 2002.
18. KARDEC, A.; NASCIF J. **Manutenção Função Estratégica**. Editora Qualitymark. São Paulo. N. 341 p. 41 – 44. 2002.
19. HOUAISS, A. **Dicionário da Língua Portuguesa**, Instituto Antonio Houaiss. 3ª edição. São Paulo, 2013. 399 p.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. MS.Brasil.Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.> Acesso em 01 fev.2014
21. HOUAISS, A. **Dicionário da Língua Portuguesa**, Instituto Antonio Houaiss. 3ª edição. São Paulo, 2013. 11 p.
22. GUIMARÃES, N.D. V.R.R.; **Hotelaria Hospitalar: Uma Visão Interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu .n. 137 p. 31 – 40. 2006
23. CIB PUBLICATION 336 - Proceedings of the CIB-070 Conference in Facilities Management , Brazil. n.721 p. 75 – 85. 2010
24. TARABOULSI, F. A. **Serviços Hospitalares** – Teoria e Prática: compreender para atender e surpreender / Fadi Antoine Taraboulsi. São Paulo. Reichmann & Autores e Editores. 2005. 67 p.
25. DEVLIN, A. S. and A. B. ARNEILL. **Health care environments and patient outcomes: a review of the literature**, Environment and Behavior 35(5): p 665-694.2003

26. WILSON, I.B., Cleary, P.D. **Linking clinical variables with health-related quality of life.** A conceptual model of patient outcomes *Journal of American Medical Association*; 273, 59-65. 1995
27. BERAL, V., Shaw, H., EVANS, S., and G., MILTON. **Malignant melanoma and exposure to fluorescent lighting at work,** *The Lancet*, August, 7 1982 290- 293
28. KRIPKE, D., F., RISCH, S., C., and D., JANOWSKY. **Bright White Light alleviates Depression,** *Psychiatry Research*, Vol. 10, 1983 105- 112
29. RICHARDS, K., C., and BAIRNSFATHER, L. **Sleep in the ICU: A description of night sleep patterns in the critical care unit.** *Heart & Lung*, 17, (1), pp.35-42.1988
30. VEITCH, J. A., MCCOLL, S. L. **Full spectrum fluorescent lighting effects on people: A critical review** (No. 659).Ottawa, Canada, 1993: Institute for Research in Construction.
31. TOPF, M. **Hospital noise pollution:** an environmental stress model to guide research and clinical interventions. *Journal of Advanced Nursing*, U.K. 2000 31 (3), pp.520-528.
32. GIRARDIN, W., B. **Light wave frequency and sleep- wake frequency in well, full-term neonates,** *Holistic Nursing Practice*, U.K. 1992. 6, (4), pp.57- 66
33. FRIDKIN, K., S., KREMER, B., F., BLAND, L., A., PADHYE, A., MCNEIL, M., M., and Jarvis, W., R., **Acremonium kiliense Endophthalmitis that occurred after Cataract Extraction in an Ambulatory Surgical Center and was traced to an environmental reservoir** *Clinical Infectious Diseases*, U.K. Vol. 22 p. 505- 529. 1996
34. COTTERILL, S., EVANS, R., and FRAISE, A., P. **An unusual source for the outbreak of methicillin –resistant Staphylococcus aureus on an intensive therapy unit,** *Journal of Hospital Infection*, 32, pp. 207- 216. 1996
35. ANDERSON, J., D., BONNER, M., SCHEIFELE, D., W., and B., C., SCHNEIDER, **Lack of Nosocomial spread of Varicella in pediatric hospital with negative pressure ventilated patient rooms,** *Infection Control*, U.K. Vol. 6No. 3, p - 120 121. 1985
36. MENZIES, D., Fanning, A., Yuan, L., FitzGerald, M., and the Canadian Collaborative **Group in Nosocomial Transmission of TB Hospital Ventilation and risk for Tuberculous Infection in Canadian Health Care Workers** *American Society of Internal Medicine*, Vol. 133, 2000 779- 789
37. NAGANO, K., MOCHIDA, T. **Experiments on thermal environmental design of ceiling radiant cooling for supine humans subjects.** *Building and Environment*, 39, pp.267-275. 2004

38. JOSEPH, A. **The Impact of the Environment on Infections in Healthcare Facilities. The Centre for Health Design: 1.** U.K. 2006
39. DEVLIN, A. S. and A. B. ARNEILL. **Health care environments and patient outcomes: a review of the literature.** *Environment and Behavior*. 2003
40. CHRISTENSEN, M. **Noise levels in a general surgical ward: a descriptive study.** *Journal of Clinical Nursing*, 14, pp. 156-164. 2004
41. BAYO, M., V., Garcia, M., A., and Garcia, A. **Noise levels in an urban hospital and workers' subjective responses,** *Archives of Environmental Health* 50, pp. 247- 251. 1995
42. DOUGLAS, C. H. and DOUGLAS, M. R. **Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators.** *Health Expectations*, 8, pp.264–276. 2005
43. ERSSER, S., WILES, A., TAYLOR, H., WADE, S., WALSH, R., BENTLEY, T. **The sleep of older people in hospital and nursing homes.** *Journal of Clinical Nursing*, 8, pp.360-368. 1999
44. TOPF, M., BOOKMAN, M., ARAND, D. **Effects of critical care unit noise on the subjective quality of sleep.** *Journal of Advanced Nursing*, 24, pp.545-551. 1996
45. CHRISTENSEN, M. **Noise levels in a general surgical ward: a descriptive study.** *Journal of Clinical Nursing* 14, pp. 156-164. 2004
46. R., BOYKO, C., CODINHOTO, R. **State-of-Science Review: The Effect of the Physical Environment on Mental Wellbeing,** London, Foresight project, Office of Science and Innovation. 2008
47. ULRICH, R.S. **Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research.** *Journal of Healthcare Design*, 3, pp. 97-109. 1992
48. **MCGARRY v Austrália Ocidental** · [2005] WASCA 252; AustLII, 1. **Che Eun Schmidt v Che Sul Won,** woun Logo Wan e **KORLIM Pty Ltd** · [1997] VSC 24.
49. NHS ESTATES . **Undertaking Systematic Reviews of Research on Effectiveness: CRD's Guidance for those Carrying Out or Commissioning Reviews.** York, National Health Service: Centre for Reviews and Dissemination. 1991
50. NHS Estates. **Undertaking Systematic Reviews of Research on Effectiveness: CRD's Guidance for those Carrying Out or Commissioning Reviews.** York, National Health Service: Centre for Reviews and Dissemination. 2001
51. Gusmão, V. C. **A influência da cores no estado psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares.** Maringá, 2010, Monografia (Especialista) – Centro Universitário de Maringá.

52. Gusmão, V. C. **A influência das cores no estado psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares.** Maringá, 2010, Monografia (Especialista) – Centro Universitário de Maringá.
53. Gusmão, V. C. **A influência das cores no estado psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares.** Maringá, 2010, Monografia (Especialista) – Centro Universitário de Maringá.
54. Gusmão, V. C. **A influência das cores no estado psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares.** Maringá, 2010, Monografia (Especialista) – Centro Universitário de Maringá.
55. Gusmão, V. C. **A influência das cores no estado psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares.** Maringá, 2010, Monografia (Especialista) – Centro Universitário de Maringá.
56. Gusmão, V. C. **A influência das cores no estado psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares.** Maringá, 2010, Monografia (Especialista) – Centro Universitário de Maringá.
57. Gusmão, V. C. **A influência das cores no estado psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares.** Maringá, 2010, Monografia (Especialista) – Centro Universitário de Maringá.
58. Gusmão, V. C. **A influência das cores no estado psicológico dos pacientes em ambientes hospitalares.** Maringá, 2010, Monografia (Especialista) – Centro Universitário de Maringá.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco.** Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): Humaniza SUS - Documento-Base.** 3ª ed. Brasília, 2006. Xxx p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A Transformação da Gestão de Hospitais na América Latina e Caribe.** Brasília, OPAS/OMS; 2004.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf> Acesso em: 10 fev. 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (RDC-50).** Brasília, ANVISA, Ministério da Saúde, 2002.

KOTH, D. **A influência da iluminação e das cores no ambiente hospitalar: a saúde vista com outros olhos**. 2013. Monografia de Pós-graduação em Iluminação e Design de Interiores. Instituto de Pós- Graduação - IPOG
Disponível em:
<<http://www.ipog.edu.br/uploads/arquivos/1a35b2683b4dbdd688e51f240b6645ba.pdf> > Acesso em: 23 jan. 2014.

LEE, F. **Se Disney administrasse seu hospital** – 9 ½ coisas que você mudaria. Tradução Teresa Cristina Felix de Souza. Bookman, Porto Alegre, 2009. 212 p.

QUINELLO, R., NICOLETTI, J. R. **Gestão de Facilidades**. Novatec Editora, São Paulo, 2006. 264 p.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **Humaniza SUS**. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

FERREIRA, A. P. **Importância das áreas verdes em hospitais**. Revista Viva Saúde. Edição 122. Publicado em 04/07/2013. Disponível em:
<<http://revistavivasauade.uol.com.br/bem-estar/importancia-das-areas-verdes-em-hospitais/916/>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

STIPANUK, D. M. **Hospitality**. *Facilities management and design*. Third edition. Educational Institute of the American Hotel & Lodging Association. USA: 2003. 532 p.

HaCIRIC (*Health and Care Infrastructure Research and Innovation Centre*). **Relatório Anual: the effects of the built environment on health outcomes**, Reino Unido, 2008. 77 p.

HaCIRIC (*Health and Care Infrastructure Research and Innovation Centre*): **Perfil Corporativo: Better health through better infrastructure**, Reino Unido, 2009. 28p.

14 APÊNDICE A

Relato de um paciente que se internou pela primeira vez

Entrevistador: Como profissional da área de GF, por favor, fale um pouco sobre a infraestrutura que você encontrou aqui no Complexo Hospitalar e se possível, faça algumas comparações com a realidade do hospital no qual você trabalha.

Paciente:

Quando entrei na porta me senti em casa e sem pressa para ir embora, vi que tinha boas acomodações para mim e para meus familiares.

As cores das paredes e teto deixaram minha mente em paz e tranquila, sendo as cores neutras com contrastes suaves, parecidas com os hotéis da Europa e Oriente Médio.

As cores do piso e o tipo da manta vinílica são adequados, resultando um ambiente aconchegante e tranquilo, oposto de pisos de carpetes e tapetes com bactérias e com dificuldades de higienização.

As luzes proporcionam opções de utilização direta e indireta, não ofuscando e cansando os olhos, após baterias de exames no hospital e no leito.

O sistema de climatização está com temperatura agradável e sem ruídos, contribuindo para reduções de coceiras, diminuição da temperatura do meu corpo e tranquilidade sonora, pois fui internado com alergias e escoriações na pele, ainda sem diagnóstico confirmado.

O sistema de exaustão proporciona um odor agradável e sem cheiros de medicações, e como estou em jejum desde às 6h e com muita fome, não sinto o cheiro das comidas que são produzidas na cozinha do hospital.

O sistema acústico do leito de internação está perfeito, sem interferências em meu sono e de meus familiares, evitando o stress de uma internação de longa permanência.

A disponibilidade dos sistemas de gases medicinais (oxigênio, ar medicinal e vácuo), me tranquilizou e favoreceu em minha recuperação, pois estava com a respiração prejudicada e melhorando os sinais vitais.

O banheiro (chuveiro e torneiras) é parecido com nossa casa, sentindo-se muito bem com a temperatura da água e resultando em um banho anti-stress.

Os mobiliários são confortáveis e tranquilos para dormir, tanto a cama, o sofá para minha esposa (acompanhante), que dormiu todo o período que estou internado. Posso até fazer a barba na cama.

O sistema de som ambiente disponível e TV á cabo, favorecem para distração e estão tirando minha ansiedade durante a internação, não me deixando estressado e preocupado com o meu diagnóstico e exames celebrais que irei realizar. Eu e minha esposa somos católicos e noveleiros, assim como no hospital e casa assistimos os mesmos canais.

A internet favoreceu a proximidade e tranquilidade com minha família em São Paulo e Minas Gerais, e decidi abrir uma conta na rede social, no hospital, e jogar on-line e inclusive quando tiver alta, vou instalar um computador na minha sala de jantar, para sempre manter conectado.

O sistema de campanha viva-voz integrado com o posto de enfermagem resulta em um atendimento imediato com a enfermagem, atendendo minhas expectativas e dúvidas no leito, com foco na humanização e aproximação do paciente.

Entrevistador: Qual a sua primeira impressão quando entrou no leito hospitalar?

Paciente:

Entrei em um hotel, não em um ambiente estressante, com um ótimo espaço do ambiente do leito, tipo um SPA e com uma vista externa das janelas deslumbrante, proporcionando tranquilidade e alívio na internação hospitalar e até pude acompanhar a rota dos aviões, decolando e pousando no aeroporto de Congonhas, refletindo minha viagem realizada para o Oriente Médio, esquecendo, desta forma que quando cheguei ao hospital com minha esposa e família, que estávamos assustados, preocupados e com autoestima muito baixa.

O cliente paciente não se sente mal e sim no como se estivesse em um parque passeando, com todos os serviços bem planejados e sem falhas nas instalações do leito.

Parabéns para a equipe da Engenharia Hospitalar, que está proporcionado conforto em um ótimo espaço do ambiente do apartamento, tranquilidade e segurança das confortáveis instalações do leito hospitalar.

Paciente identificado apenas como Carlos, 62 anos, ocupa o cargo supervisor técnico de manutenção e instalações em um hospital da rede pública de saúde. Foi primeira vez que ficou internado e permaneceu no hospital da rede privada por oito dias, com o diagnóstico AVC (acidente vascular cerebral).